

CECÍLIA MELO

**A PARTICIPAÇÃO DO ACOMPANHANTE DA MULHER NO
PARTO DOMICILIAR PLANEJADO**

Dissertação de mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito para a obtenção do título de mestre em enfermagem. Área de concentração: Filosofia e Cuidado em Saúde e Enfermagem. Linha de Pesquisa: O Cuidado em Enfermagem à Saúde da Mulher e do Recém-Nascido

Orientadora: Profa. Dra. Odaléa Maria Brüggemann

Florianópolis
2015

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Melo, Cecília

A PARTICIPAÇÃO DO ACOMPANHANTE DA MULHER NO PARTO
DOMICILIAR PLANEJADO / Cecília Melo ; orientador, Dra.
Odaléa Maria Brüggemann - Florianópolis, SC, 2015.
129 p.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa
Catarina, Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós
Graduação em Enfermagem.

Inclui referências

1. Enfermagem. 2. Parto domiciliar. 3. Enfermagem
Obstétrica. 4. Apoio social. 5. Acompanhantes de
pacientes. I. Brüggemann, Dra. Odaléa Maria. II.
Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós
Graduação em Enfermagem. III. Título.

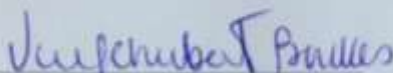
CECÍLIA MELO

**A PARTICIPAÇÃO DO ACOMPANHANTE DA MULHER NO
PARTO DOMICILIAR PLANEJADO**

Esta DISSERTAÇÃO foi submetida ao processo de avaliação pela Banca Examinadora para obtenção do Título de:

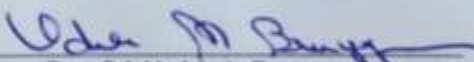
MESTRE EM ENFERMAGEM

e aprovada em 01 de Dezembro de 2015, atendendo às normas da legislação vigente da Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Área de Concentração: **Filosofia e Cuidado em Saúde e Enfermagem.**



Dra. Vânia Marli Schubert Backes
Coordenadora do Programa

Banca Examinadora:



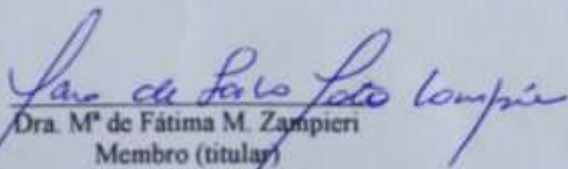
Dra. Odalécia Maria Brüggemann
Presidente



Dra. Evangelia Kotzias A. dos Santos
Membro (titular)



Dra. Roberta Costa
Membro (titular)



Dra. Mª de Fátima M. Zampieri
Membro (titular)

AGRADECIMENTOS

Desde o início dessa jornada, há dois anos, eu imaginava o dia em que eu escreveria os agradecimentos. Toda gratidão aos que tornaram o meu caminho mais leve, transbordaria em meu coração. E de fato isso aconteceu, sentimentos de gratidão, permeados à alegria da conquista e ao desgaste natural proveniente do processo humano em desenvolver uma dissertação de mestrado. Tentarei nesse espaço, ser grata, justa e responsável com todos que me rodeiam.

Primeiramente e especialmente, agradeço a **Deus** por ter me guiado e me oferecido tempo para concluir essa etapa de crescimento profissional. Foi uma das ações mais desafiadoras em que embarquei. Por tantos altos e baixos que atravessei durante a pós-graduação, Ele sempre se fez presente, mostrando que a construção dessa dissertação acontecia a cada dia, me ajudando a subir cada degrau. Obrigada Senhor, sou grata e merecedora de tudo que recebo.

Aos **meus pais**, Itamar e Nana, devo toda a minha educação à vocês. Eu não cheguei aqui sozinha e esta é um grande passo. Vocês também merecem ser parabenizados por todo o empenho em prover e estimular a educação continuada de seus filhos. Foi só por vocês que cheguei até aqui! Espero que estejam orgulhosos. Amo vocês.

À minha irmã **Clarissa**, que não mede esforços para me ajudar, me aliviar, me escutar...Você é fundamental em todos os espaços da minha vida e essa conquista eu divido com você, tenho certeza que você a sente da mesma forma que eu! Eu te amo. Muito obrigada!

Ao meu acompanhante de escolha. Este escolhi para toda uma vida e para todas as vidas ainda que Deus puder me oferecer ao teu lado. **Eduardo**. Agradeço pela paciência e companheirismo em toda essa jornada. Te ter ao meu lado foi fundamental para eu conquistar esse desafio. Foi também pelo nosso futuro filho que escolhi aprofundar os estudos e encarar a rotina maçante de jornada dupla no emprego e a vida acadêmica neste momento, para poder depois estar de dever cumprido e só ter tempo para construir a nossa família. Só poderia ser com você, sem dúvidas. Eu te amo. Obrigada!

Ao **Sushi, Amora e Romeu**, meus petfilhos. Por sempre me cobrirem de amor e me mostrarem que os melhores momentos dessa vida, é quando estamos juntos em família. Sou grata por poder viver esse amor, nossa família é linda! Eu amo vocês eternamente.

Ao **Danilo**, primo-irmão (irmão de verdade) que tenho. Saber que posso contar sempre com você, independentemente de qualquer situação,

é um presente que poucos recebem de Deus. Você é um grande amigo, espero fazer por ti o que você sempre faz por mim!

Às minhas amigas, **hanamigas**. Que sorte a minha estar ao lado de vocês! Amizade, companheirismo, conhecimento, aprendizado, tudo isso gira em torno de nós todas. Mulheres maravilhosas, tenho orgulho de estar onde estou e de ser reconhecida como uma “hanamiga” é um sonho. Obrigada por me confiarem a responsabilidade de contar um pouco da nossa trajetória. Só tenho a agradecer a cada uma, **Vânia**, por ter primeiramente acreditado em meu potencial e me fazer acreditar em mim mesma. **Joyce**, foi a minha primeira inspiração como enfermeira e continua sendo um incentivo para mim. E claro, obrigada pelo resumo! **Juliana**, amada ju, tua positividade me contagia, a nossa amizade transcende o Hanami, quero você perto de mim por toda a vida. **Letícia**, pelo carinho e malabarismos em compreender todas as minhas fases, facilitando a agenda, me senti respeitada por você. Obrigada por tudo! **Fran**, que a sua vida fique mais doce ao nosso lado. A sua entrada na Equipe significa para mim também a liberdade que sempre sonhei. Não foi por acaso. Obrigada!

Aos **acompanhantes participantes** deste estudo, compartilhar com vocês as respectivas experiências no nascimento, foi reviver momentos e estar atenta com um novo olhar para a assistência à vocês e suas famílias. Tentarei que as suas experiências sejam cada vez mais inteiras, reais e calorosas. Aprendi muito com seus relatos. Muito obrigada por partilharem comigo!

Às colegas da Maternidade Carmela Dutra, especialmente para **Karine, Rosemary e Rosiane**. Vocês são exemplos de enfermeiras para mim. Obrigada pela compreensão e apoio incondicional, facilidades com a escala, trocas, apoio, ombro amigo... muito obrigada!

Às **colegas da turma do mestrado 2014/1**, nunca imaginei que um dia eu estaria naquela turma, mulheres inteligentes, corajosas e empoderadas. Que lindo grupo. Que o caminho de vocês possa ser belo e que nosso estudo nos leve cada vez mais longe. Todas têm esse potencial. Nós podemos!

Aos membros da banca examinadora, **Profa Dra Evangelia Kotzias Atherino dos Santos, Profa Dra Maria de Fátima Motta Zampieri, Profa Dra Roberta Costa, Profa Dra Marli Terezinha Stein Backes, Profa Dra Maria Emília de Oliveira, Dda Carolina Frescura Junges e Dda Juliana Monguilhott**, pelas contribuições e olhar atento ao nosso estudo que foi feito com tanto zelo. Vocês fazem parte dessa construção, obrigada!

E por último, mas não menos importante, para que receba o destaque merecido, à querida orientadora **profª Odaléa**. Todos os elogios seriam pequenos à tentativa de transparecer a minha gratidão. Você contribuiu tanto com minha formação. Tenho grande admiração por você e essa jornada só foi possível porque você me conduziu. Sentia-me desafiada diariamente a deixá-la orgulhosa do meu trabalho. Você nos faz querer sempre ser melhores, seu conhecimento e amorosidade nos contagia. Meus agradecimentos eternos!

MELO, Cecília. **A participação do acompanhante da mulher no parto domiciliar planejado**. 129f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2015.

Orientadora: Profa Dra Odaléa Maria Brüggemann

Linha de Pesquisa: O Cuidado em Enfermagem à Saúde da Mulher e do Recém-Nascido

RESUMO

Este estudo objetivou compreender a participação do acompanhante da mulher que pariu no domicílio durante o pré-natal, trabalho de parto e parto. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, exploratório-descritiva, inserida no macroprojeto “A participação do acompanhante de escolha da mulher no pré-natal, trabalho de parto e parto, no sistema de saúde público e suplementar”. O contexto foi o domicílio de mulheres e acompanhantes que participaram de um parto domiciliar planejado assistidos por um grupo de enfermeiras obstétricas na região da Grande Florianópolis-Santa Catarina, chamado Equipe Hanami – O florescer da vida, em atividade desde 2006. A partir de um levantamento nos prontuários mantidos pela equipe, foram incluídos os acompanhantes de mulheres que tiveram parto domiciliar planejado assistido pelas enfermeiras, onde parte do percurso do pré-natal, trabalho de parto, parto e puerpério imediato ocorreram no domicílio. A coleta de dados ocorreu de fevereiro à junho de 2015, através de entrevistas semi-estruturadas, gravadas, a partir de um roteiro temático. A análise dos dados foi através da Análise de Conteúdo de Bardin, com o auxílio do software *Ethnograph v6 Copy Student*. Participaram 15 acompanhantes, todos companheiros da mulher e pai do recém-nascido, na faixa etária de 24 a 41 anos. A maioria possuía nível superior e estava participando pela primeira vez como acompanhante no parto e nascimento. Os resultados apresentam inicialmente a experiência do acompanhante da mulher no parto domiciliar planejado, as três categorias e suas subcategorias expressam a experiência dos acompanhantes, a partir da analogia com uma viagem: 1. Planejando a viagem (a escolha pelo destino; os preparativos para a grande viagem e o guia de viagem); 2. Vivenciando a viagem (as expectativas durante a viagem; compartilhando o melhor momento; as facilidades e turbulências encontradas no caminho); 3. Refletindo sobre a experiência de viajante (sentimentos emergidos durante a viagem; recomendações aos futuros

viajantes). A experiência em toda a trajetória foi enriquecedora, pois ele participou ativamente de todas as etapas, inclusive foi o primeiro a segurar o seu filho, recompensando as turbulências experimentadas. Em seguida, os resultados contemplam o acompanhante como provedor de apoio à mulher, desvelando as ações de apoio realizadas pelo acompanhante durante o pré-natal, trabalho de parto e parto no domicílio, classificadas conforme as dimensões do apoio por Hodnett e Osborn: conforto físico, emocional, informacional e de intermediação. Os acompanhantes realizaram apoio em todas as dimensões, com maior enfoque na emocional e de conforto físico. A dimensão informacional apareceu em todos os períodos, apenas a de intermediação foi identificada somente no trabalho de parto. Este fato pode ter acontecido porque a mulher cria vínculo com as profissionais responsáveis pelo cuidado no domicílio, não necessitando seus desejos serem intermediados pelo companheiro. No domicílio, o acompanhante compartilha intensamente a experiência com a mulher, sente-se muito participativo e ativo, uma vez que pode desenvolver ações de apoio físico, emocional, informacional e de intermediação. Essas ações, distintas das realizadas no contexto hospitalar, são facilitadas, provavelmente, pelo próprio ambiente e pelo vínculo estabelecido com as enfermeiras obstétricas que acompanham todo o processo.

Palavras-Chave: Parto domiciliar. Enfermagem Obstétrica. Apoio social. Acompanhantes de pacientes.

MELO, Cecilia. **The participation of the woman's companion in planned home birth.** 129f. Dissertation (Master of Nursing) - Program of Graduate in Nursing, Federal University of Santa Catarina, Florianópolis, 2015.

Advisor: Prof. Dr. Odaléa Maria Brüggemann

Line of Research: The Nursing Care in the Health of Women and Newborns

ABSTRACT

The purpose of this study was to understand the participation of the companion during the prenatal, labor and delivery of woman who achieved planned home birth. It is an exploratory-descriptive qualitative research, inserted in a macro-project "Participation of companion, chosen by women, in prenatal, labor and delivery in public and private health system." The context of the study was the home of women and companions who participated in a planned home birth assisted by a team of obstetric nurses in Grande Florianópolis, Santa Catarina, named Hanami Team - The blossom of life, in business since 2006. From a survey of the records kept by the team files, were included companions of women who had planned home births assisted by nurses, where all the assistance of prenatal, labor, delivery and postpartum took place at home. Data collection occurred from February to June 2015. Interviews were recorded and a thematic semi-structured instrument was used. Data analysis was done using Bardin's Content Analysis, with the help of *Ethnograph software v6 Copy Student*. Participants were 15 companions of the women and father of the newborns, aged between 24 and 41 years old. Most had college degree and was a companion at labor and birth for the first time. The results are reported in two manuscripts. In the first, "The experience of women's companions in planned home birth." Three categories and their subcategories express the experience of the companions, from the analogy with a trip: 1. Planning the trip (the choice of the destination; preparations for the great trip and the traveler guide); 2. Experiencing the trip (the performance during the trip, sharing the best moment; the facilities and difficulties faced on the way); 3. Reflecting about the traveler experience (feelings emerged during the trip; recommendations for future travelers). Experience throughout the course was enriching because they participated actively in all stages, including they were the first to hold their child, which was rewarding for the

difficulties in the experience. The second manuscript "The companion as the provider of support for woman in planned home birth," reveals the actions of support done by the companion during the prenatal, labor and delivery, classified according to the dimensions of support by Hodnett and Osborn: physical measures, emotional, informational and advocacy support. Companions provided support in all dimensions, with emphasis on emotional and physical support. The informational dimension appeared in every period. The dimension of advocacy was identified only in labor. It may be explained because woman create a bond with the professionals who are responsible for care at home, and do not need their desires to be mediated by the companion. The presence of the companion allowed intensely share of the experience with the woman at home. Companions felt very participant and active as they could develop actions to support physical, emotional, informational and advocacy, distinct from those undertaken in the hospital context, probably facilitated by the home environment itself.

Keywords: Home Childbirth. Obstetric Nursing. Social Support. Medical Chaperones.

MELO, Cecília. **La participación del acompañante de la mujer en el parto domiciliar planificado**. 129f. Disertación (Maestría en Enfermería) - Programa de Posgrado en Enfermería, Universidad Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2015.

Orientadora: Profesora Dra. Odaléa María Brüggemann

Área de Investigación: El cuidado en el tratamiento de la salud de la mujer y del recién nacido.

RESUMEN

Este estudio objetivó comprender la participación del acompañante de la mujer que parió a domicilio, durante el pre-natal, trabajo de parto y parto. Investigación exploratoria-descriptiva, con abordaje cualitativa, inserida en el macro-proyecto “La participación del acompañante de elección de la mujer en el pre-natal, trabajo de parto y parto, en el sistema de salud público y suplementar”. El contexto fue el domicilio de mujeres y acompañantes que participaron de un parto domiciliar planeado asistidos por enfermeras obstetras en la región de la Gran Florianópolis-Santa Catarina, integrantes del Equipo *Hanami* – El florecer de la vida. A partir de un levantamiento en el archivo de expedientes del equipo, fueron incluidos los acompañantes de mujeres que tuvieron parto domiciliar planeado asistido por las enfermeras, donde parte del transcurso del prenatal, trabajo de parto, parto y puerperio inmediato ocurrieron en el domicilio. La recolección de los datos ocurrió de febrero a junio de 2015, a través de entrevistas semiestructuradas, grabadas a partir de un guion temático. El análisis de Contenido de Bardin se dio con el auxilio del software *Ethnograph v6 Copy Student*. Participaron 15 acompañantes, todos compañeros de la mujer y padres del recién-nacido, de 24 a 41 años. La mayoría con nivel superior y participaban por primera vez como acompañante del parto y nacimiento. Los resultados están presentados en dos manuscritos. En el primer manuscrito “La experiencia del acompañante de la mujer en el parto domiciliar planeado”, las tres categorías y subcategorías expresan la experiencia de los acompañantes, a partir de la analogía con un viaje: 1. Planeando el viaje (la elección del destino, los preparativos del viaje y preparando una guía completa); 2. Viviendo el viaje (el desempeño durante el

viaje, compartiendo el mejor momento, las facilidades y turbulencias encontradas en el camino); 3. Reflexionando sobre la experiencia del viajero (sentimientos emergidos durante el viaje y recomendaciones para futuros viajeros). La experiencia en toda la trayectoria fue enriquecedora, pues el acompañante participó activamente de todas las etapas, inclusive fue el primero en tomar al hijo, recompensando todas las dificultades vividas. El segundo manuscrito “El acompañante como proveedor de apoyo a la mujer en el parto domiciliario planeado”, revela las acciones de apoyo realizadas por el acompañante durante el pre-natal, trabajo de parto y parto, clasificadas conforme las dimensiones de apoyo por Hodnett y Osborn: confort físico, emocional, informacional y de intermediación. Los acompañantes dieron apoyo en todas las dimensiones, con mayor énfase en el emocional y físico. La dimensión informacional apareció en todos los períodos, apenas la dimensión de intermediación fue identificada solamente en el trabajo de parto. Este hecho puede haber acontecido porque la mujer creó un vínculo con las profesionales responsables por el cuidado en el domicilio, no necesitando de la intermediación de su compañero. En el domicilio, los acompañantes comparten intensamente la experiencia con la mujer, se sienten partícipes y activos, una vez que pueden desarrollar acciones de apoyo físico, emocional, informacional y de intermediación. Estas acciones, distintas de las realizadas en el contexto hospitalario, son facilitadas probablemente por el ambiente y vínculo establecido con las enfermeras obstetras que acompañan todo el proceso.

Palabras clave: Parto domiciliario. Enfermería Obstétrica. Apoyo Social. Chaperones Médicos.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	17
2	SUSTENTAÇÃO TEÓRICA.....	25
2.1	DIRETRIZES E POLÍTICAS PÚBLICAS ACERCA DA PARTICIPAÇÃO DO ACOMPANHANTE.....	26
2.2	A PARTICIPAÇÃO DO ACOMPANHANTE DA MULHER COMO PROVIDOR DE APOIO	31
2.3	A EXPERIÊNCIA DO ACOMPANHANTE NO PARTO DOMICILIAR PLANEJADO	35
3	MÉTODO	39
3.1	TIPO DE ESTUDO.....	39
3.2	CONTEXTO DO ESTUDO	40
3.3	PARTICIPANTES DO ESTUDO.....	42
3.4	COLETA DE DADOS.....	45
3.5	ANÁLISE DOS DADOS	46
3.6	ASPECTOS ÉTICOS.....	48
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO	51
4.1	MANUSCRITO 1 - A EXPERIÊNCIA DO ACOMPANHANTE DA MULHER NO PARTO DOMICILIAR PLANEJADO	53
4.2	MANUSCRITO 2 - O ACOMPANHANTE COMO PROVIDOR DE APOIO À MULHER NO PARTO DOMICILIAR PLANEJADO	77
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	101
	REFERÊNCIAS.....	107
	APÊNDICES.....	119
	APÊNDICE A - ESTRATÉGIA DE BUSCA UTILIZADA NAS BASES DE DADOS	121
	APÊNDICE B - ROTEIRO TEMÁTICO DE ENTREVISTA.....	123
	APÊNDICE C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	125
	ANEXOS	127
	ANEXO A - PARECER COMITÊ DE ÉTICA	129

1 INTRODUÇÃO

O processo que envolve o nascimento, da gestação ao puerpério, é uma das experiências humanas mais importantes vivenciadas pela mulher (MARTINS; ALMEIDA; MATTOS, 2012). Em nosso país, as gestantes consideradas de risco habitual¹ podem ser assistidas com segurança em instituições como maternidades, centros de parto normal, casas de partos e igualmente, no domicílio (BURIGO, 2013).

Para vivenciar plenamente esse processo, algumas mulheres buscam o parto domiciliar como um cenário ideal para a experiência de parir. Não apenas buscam esse local para resgatarem o parto como evento fisiológico, mas por considerarem o nascimento como um rito de celebração à vida (SOUZA, 2005).

Compreende-se o “parto domiciliar planejado”, como o parto que acontece no domicílio, de forma planejada, assistido por profissionais capacitados e habilitados para este tipo de atendimento. Esse é oferecido para mulheres classificadas como gestantes de risco habitual, com acompanhamento pré-natal por meio de consultas e exames e que o parto ocorra no tempo entre 37 a 42 semanas de gestação (COLACIOPPO et al., 2010).

No Brasil, o desejo dessas mulheres vai de encontro ao modelo institucionalizado e medicalizado do parto que se instaurou a partir do século XX (MENEZES; PORTELLA; BISPO, 2012) e que trouxe como consequência, um elevado número de cesarianas, tornando o Brasil, país campeão mundial nesse procedimento cirúrgico (LEAL et al., 2014). Esse modelo de assistência naufragou o parto normal como um evento fisiológico e trouxe à tona o parto patológico, como urgência tratada dentro de um ambiente institucionalizado com medicamentos e cirurgia (CRIZÓSTOMO; NERY; LUZ, 2007).

De forma reacional a esse modelo, o nascer do parto domiciliar planejado é uma proposta que cresce em nosso país (COLACIOPPO et al., 2010). Cabe resgatar que historicamente, entre os séculos XVI e XVIII, os nascimentos ocorriam em casa, apoiados por familiares e atendidos pelas “parteiras”, mulheres imergidas da própria comunidade.

¹ Entende-se o termo *risco habitual*, o equivalente ao termo *baixo risco*, frequentemente empregado na classificação de risco gestacional, quando não é necessário o uso de tecnologia avançada e as taxas de morbidade e a mortalidade materna e perinatal previstas são iguais ou menores do que as comparadas à população em geral (BRASIL, 2012a).

Eram pessoas detentoras de um saber empírico tradicionalmente passado pelas famílias (MENEZES; PORTELLA; BISPO, 2012).

No contexto nacional atual, o parto domiciliar planejado é percebido como um evento incomum (COLACIOPPO et al., 2010) e tem seu espaço recentemente ocupado por enfermeiras obstétricas, obstetritzas e médicos, principalmente em grandes centros (FEYER et al., 2012). Localidades como Rio de Janeiro (MEDEIROS; SANTOS; SILVA, 2008), São Paulo (COLACIOPPO et al., 2010), Paraná (FRANK; PELLOSO, 2013), entre outros, possuem serviços organizados que oferecem essa modalidade de assistência planejada. A Ilha de Santa Catarina (SC) – Florianópolis também conta com profissionais habilitados no atendimento ao parto domiciliar. Nessa modalidade, existe em Florianópolis-SC, alguns médicos obstetras que atendem de forma autônoma e dois grupos que prestam assistência ao parto domiciliar planejado, um chamado *Ama Nascir*, equipe multidisciplinar composta por enfermeira obstétrica, *midwife*, doulas e parteira tradicional mexicana, organizada desde 2013 (AMA NASCER, 2015) e outro grupo chamado *Equipe Hanami – O florescer da vida*, formado por enfermeiras obstétricas e neonatais que assistem ao parto domiciliar planejado desde o ano de 2006 (COLLAÇO, 2013; KOETTKER et al., 2012), sendo esse espaço, definido para intermediar o acesso ao contexto desta investigação.

O domicílio e assistência da Equipe Hanami – O florescer da vida vem sendo utilizado como cenário para o desenvolvimento de dissertações de mestrado e teses de doutorado pelas enfermeiras obstétricas do grupo. Já foram pesquisados, no contexto do grupo, os desfechos obstétricos e neonatais; o significado do parto domiciliar para as mulheres e casais, os rituais de cuidado realizados pelas famílias, o perfil dos casais que optam por parir no domicílio e o significado para as mulheres que foram encaminhadas para o hospital durante atendimento domiciliar. No entanto, a compreensão da experiência do acompanhante ainda não havia sido estudada especificamente nesse contexto assistencial.

Exercer o protagonismo feminino no parto, utilizar métodos não farmacológicos para alívio da dor, ficar efetivamente acompanhada da família no processo de nascimento e ter maior interação com o recém-nascido são algumas das justificativas declaradas pelas mulheres que escolhem o parto domiciliar. É a busca das próprias mulheres, por um nascimento que possa ser vivenciado de forma respeitosa, digna e humana, rompendo com o modelo tradicional de assistência obstétrica brasileira (SANFELICE; SHIMMO, 2014). Não parece ser a procura por

um antigo modelo de parir em casa, mas sim, a possibilidade de vivenciar uma experiência única, familiar, a partir da autonomia feminina e acolhimento caloroso ao recém-nascido (FEYER et al., 2013; COLLAÇO, 2013).

As mulheres que buscam por esta alternativa de local para parir, fazem por considerarem o domicílio como o lugar mais adequado para receberem seus filhos, diante das possibilidades de assistência oferecidas (FEYER et al., 2013). Porém pude perceber, através de minha prática assistencial como enfermeira na assistência ao parto domiciliar planejado, que mulheres e famílias buscam por informações quanto à prática de nascer em casa, entre elas: as taxas de insucesso, as principais causas para a realização de encaminhamentos e como são realizadas as transferências. Essas informações procuradas pelas famílias são fornecidas com base nas evidências atuais, nacionais e internacionais, que apontam desfechos favoráveis ao parto domiciliar, tanto obstétricos quanto neonatais (SANFELICE; SHIMMO, 2014).

Uma das leituras recomendadas às mulheres e famílias sob assistência da Equipe Hanami é uma pesquisa transversal sobre os resultados de partos domiciliares planejados assistidos por enfermeiras obstétricas em Florianópolis – Santa Catarina (KOETTKER et al., 2012) que evidenciou o atendimento como uma assistência segura a partir de resultados obstétricos e neonatais comparados a estudos internacionais (JANSSEN et al., 2009; JONGE et al., 2009). Outro estudo nacional também apresentou resultados semelhantes, reforçando a segurança do parto domiciliar planejado assistido por enfermeiras obstétricas (COLACIOPPO et al., 2010). Também há evidências que comprovam que para a gestante de risco habitual, o parto domiciliar planejado é tão seguro quanto à assistência hospitalar (JANSSEN et al., 2009; JONGE et al., 2009; MACDORMAN, MATHEWS, DECLERQ, 2012).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) respalda o respeito à decisão da mulher pela escolha do local de parto, assim como também aprova a assistência domiciliar às gestantes consideradas de risco habitual, desde que recebam suporte adequado por profissionais equipados e capacitados para tal atendimento, assim como um plano de transferência em caso de necessidade de encaminhamento para a atenção terciária. Além do local do nascimento, outras práticas na atenção ao parto também são recomendadas pela OMS, entre elas, a indicação que a parturiente seja acompanhada por pessoas de sua confiança e com quem ela sinta-se confortável (OMS, 1996; WHO, 2015).

O nascimento no domicílio, conta com a participação constante de familiares, sendo percebidos pelos profissionais que assistem ao parto como agentes potencializadores para a evolução positiva do mesmo (KOETTKER et al., 2012). Os acompanhantes de mulheres que escolhem parir em casa são participantes envolvidos integralmente em todo o processo do nascimento, da gestação ao puerpério (FEYER et al., 2012), proporcionando maior vínculo entre a família, principalmente por se tratarem de pessoas que foram escolhidas pelas próprias mulheres (FRANK, 2011).

Uma pesquisa nacional mostrou que os profissionais que atendem parto domiciliar planejado são favoráveis à participação de acompanhantes da mulher, uma vez que contribuem para a evolução fisiológica do parto e são aliados no processo de cuidado humanizado (FRANK; PELLOSO, 2013).

A humanização no parto e nascimento é considerada o primeiro passo para uma assistência obstétrica e neonatal de qualidade, concebendo a humanização sob dois grandes pilares: primeiramente a humanização no acolhimento à gestante, família e recém-nascido em todo o processo de nascimento, evitando o isolamento da mulher, muitas vezes proporcionado pelas rotinas e instituições hospitalares. O segundo pilar, trata a humanização através da diminuição das frequentes intervenções desnecessárias dirigidas à mulher e recém-nascido, baseando a assistência nas melhores evidências disponíveis (BRASIL, 2000). Dessa forma, a participação dos acompanhantes no nascimento é percebida como um aspecto fundamental para o movimento de humanização no parto no Brasil (FRANK; PELLOSO, 2013).

A partir de 1990, impulsionados pelo ativismo de mulheres e pela busca por evidências científicas, começou-se a avaliar no cenário mundial os resultados e os benefícios da presença do acompanhante, assim como a satisfação materna frente ao acompanhamento no nascimento. Assim, foram elaborados ensaios clínicos para randomizar mulheres com e sem a participação de acompanhantes (DINIZ et al., 2014).

Em 2007, foi publicado um ensaio clínico randomizado, realizado no Brasil, para avaliar a efetividade e segurança do apoio oferecido à mulher por um acompanhante de sua escolha no trabalho de parto e parto com 212 primíparas. O estudo demonstrou que a presença de um acompanhante teve um impacto positivo na experiência da mulher em parir, pois elas ficaram mais satisfeitas com o trabalho de parto e parto e com os cuidados recebidos (BRÜGGEMANN et al., 2007).

Os benefícios da presença de um acompanhante como apoio contínuo oferecido a mulher durante o nascimento também foram apontados por evidências publicadas em revisão sistemática na *Cochrane Library*. A revisão comprova que mulheres que contaram com a participação de uma pessoa com o papel de provedor de apoio em seus partos hospitalares tiveram desfechos positivos, relacionados à vivência de parir: como satisfação frente ao nascimento; tempo de trabalho de parto mais curto; maiores taxas de nascimento por parto normal; menor uso de intervenções como ocitocina e analgesia e ressalta-se também relação comprovada à maior pontuação de Apgar no 5º minuto dos recém-nascidos (HODNETT et al., 2013).

O apoio oferecido pelo acompanhante pode ser melhor compreendido através das ações de apoio por ele desenvolvidas. Essas ações podem ser descritas em quatro dimensões: *emocional, conforto físico, informacional e de intermediação*, sendo expressadas através de apoio emocional e psicológico no incentivo e encorajamento à mulher durante o trabalho de parto (emocional); na realização de massagens, auxílio à mudança de posição durante o banho para alívio dos desconfortos (conforto físico); no esclarecimento dos acontecimentos e evolução do processo de nascimento (informacional) e como elo de comunicação entre profissionais e expressão dos desejos da mulher (intermediação) (HODNETT; OSBORN, 1989).

Fortalecendo os benefícios comprovados sobre a presença do acompanhante à mulher no parto, a OMS considera a sua inserção da gestação ao puerpério como uma das práticas no parto normal demonstradamente úteis e que devem ser estimuladas (OMS, 1996). O guia de atenção ao cuidado da gestação, parto, puerpério e cuidados com o recém-nascido publicado em 2015 pela OMS reitera a recomendação pela presença de um acompanhante a mulher assim como indica algumas orientações para preparo do acompanhante para participar do nascimento (WHO, 2015). O acompanhante é reconhecido como uma das medidas necessárias para garantia de uma assistência adequada ao parto e às necessidades e direitos da mulher (LONGO; ANDRAUS; BARBOSA, 2010).

No intuito de expandir os benefícios da presença do acompanhante a todas as mulheres, foi sancionada pelo Presidente da República em 7 de Abril de 2005, a Lei nº 11.108, conhecida como a “Lei do acompanhante”. Essa determinação obriga as instituições a permitirem a presença de um acompanhante de escolha da mulher durante o trabalho de parto, parto e puerpério imediato como fonte de apoio ao nascimento em todos os

serviços de saúde do âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2005a).

Apesar da obrigação por Lei, desde 2005, do incentivo por organizações como a OMS (1996), WHO (2015) e Ministério da Saúde brasileiro (BRASIL, 2006), alguns serviços em nosso país, ainda oferecem resistência à implementação da “Lei do acompanhante” em sua totalidade, restringindo-o principalmente no momento do nascimento. A pesquisa de base hospitalar “Nascer no Brasil”, publicado em 2014, mostrou que 24,5% das mulheres não tiveram acompanhante, apenas 18,8% receberam acompanhamento contínuo e 56,7% tiveram o acompanhante de forma parcial durante a internação em instituições, maternidades públicas e privadas (DINIZ et al., 2014). No estado de Santa Catarina, de maneira geral, pode-se considerar que a presença do acompanhante é permitida em grande parte dos serviços de saúde de Santa Catarina (BRÜGGEMANN et al., 2013), assim como na Região Sul do país (MONGUILHOTT, 2013).

Porém, essa realidade é distinta para as mulheres que optam por parir no domicílio, como aponta a pesquisa de Koettker e colaboradores, na qual todas as mulheres foram apoiadas, por pelo menos um acompanhante, sendo 98% delas pelo seu companheiro (KOETTKER et al., 2012). A presença de um acompanhante de escolha da mulher pode ser um fator que contribui para a escolha pelo parto em casa, já que o ambiente domiciliar promove a viabilização concreta da presença dos acompanhantes, sejam eles os familiares ou pessoas da rede social de apoio (FRANK, 2011; KOETTKER et al., 2012).

A efetividade do apoio por acompanhante de escolha da mulher; as percepções dos profissionais de saúde e das próprias mulheres frente à inserção do acompanhante tem sido frequentemente estudados em ambiente hospitalar (BRÜGGEMANN et al., 2007; DODOU et al., 2014; HODNETT et al., 2013), porém sob o contexto domiciliar foco deste estudo é observado uma limitação de publicações que abordem esse assunto, sendo necessário ampliar a discussão sobre a presença de acompanhantes e familiares nesse local de nascimento (SWEENEY; O’CONNELL, 2015; FRANK; PELLOSO, 2013; LINDGREN; ERLANDSSON, 2011).

A busca por respostas para esta lacuna de conhecimento, instigou-me a desenvolver esta investigação. A motivação para explorar tal temática surgiu através da minha inquietação sobre a participação do acompanhante no parto domiciliar, a partir da própria experiência acadêmica e profissional. Minha trajetória foi continuamente alinhada

à busca pela humanização e qualidade da assistência. A minha formação profissional e os primeiros anos de prática como enfermeira foram voltados ao trabalho em estabelecimentos de saúde públicos e privados. O descontentamento com este contexto motivou-me a buscar um cuidado holístico e individualizado somado à afinidade com a área obstétrica e neonatal. Assim sendo, encontrei no atendimento à mulher, família e recém-nascido no processo de nascimento em domicílio, o perfeito local para junção de sabedoria, boas práticas de cuidado e realização profissional.

Fui apresentada à atenção ao parto no domicílio durante o Curso de Graduação em Enfermagem ainda que timidamente, quando soube da atuação de uma colega enfermeira no atendimento ao parto domiciliar planejado. Porém, a afinidade com essa modalidade, se fortaleceu durante a Especialização em Obstetrícia e Neonatologia cursada em 2009/2010. Esse curso proporcionou o conhecimento prático no âmbito domiciliar sob a forma de Estágio Curricular Obrigatório através do acompanhamento da Equipe Hanami – O florescer da vida – Parto domiciliar planejado. Passado um ano da conclusão da pós-graduação, continuei a acompanhar a equipe voluntariamente e ingressei como enfermeira no referido grupo em 2012. Até 2013, 248 partos domiciliares haviam sido assistidos pelas enfermeiras da Equipe Hanami (COLLAÇO, 2013).

O número expressivo de atendimentos e a afinidade com a prática realizada no parto domiciliar planejado, estimulou-me a desenvolver pesquisa neste cenário pouco estudado no Brasil. Algumas enfermeiras atuantes ou que já participaram em algum momento da Equipe Hanami desenvolveram estudos acerca de assuntos sobre o parto domiciliar planejado, porém nenhum deles abordou a temática desta proposta investigativa (BURIGO, 2013; COLLAÇO, 2013; FEYER et al., 2013; KOETTKER et al., 2012).

Uma revisão sistemática de literatura procurou identificar o que as enfermeiras obstétricas publicaram sobre parto domiciliar no Brasil e demonstrou que dentre os assuntos pesquisados, a experiência do acompanhante quando do nascimento no domicílio também não foi um tema de pesquisa destacado. A revisão também reforçou a lacuna de conhecimento acerca de pesquisas sobre o parto domiciliar (FEYER et al., 2012). Outro estudo publicado em 2011 recomenda a necessidade de estudos acerca da vivência dos acompanhantes de escolha da mulher durante o parto assistido no domicílio (FRANK, 2011).

Os profissionais que atuam nesse cenário têm a oportunidade de conhecer uma dinâmica diferente de envolvimento familiar e devem esforçar-se para compreender e relacionar-se de forma mais profunda para conhecer os significados atribuídos pela mulher e familiares sobre a experiência do parto domiciliar planejado (FRANK, 2011).

Com base nas considerações tecidas anteriormente, nessa proposta investigativa buscarei compreender como é a participação do acompanhante durante o pré-natal, trabalho de parto, parto no domicílio, identificando quem são os acompanhantes de escolha dessas mulheres, como eles se sentem, como é experiência de ser acompanhante e que ações de apoio eles desenvolvem junto à mulher nos diversos momentos do acompanhamento ao parto domiciliar planejado. Dessa forma, a questão norteadora deste estudo é: *como ocorre a participação do acompanhante da mulher que foi assistida durante o pré-natal, trabalho de parto, parto no domicílio?* Em busca de respostas a esta questão, estabeleci como objetivo, compreender a participação do acompanhante da mulher que pariu no domicílio durante o pré-natal, trabalho de parto e parto.

Este estudo está inserido em um macroprojeto intitulado “A participação do acompanhante de escolha da mulher no pré-natal, trabalho de parto e parto no sistema de saúde público e suplementar”, desenvolvido por pesquisadoras e discentes integrantes do Grupo de Pesquisa em Saúde da Mulher e do Recém-nascido (GRUPESMUR) do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (PEN-UFSC).

2 SUSTENTAÇÃO TEÓRICA

Para embasamento desta pesquisa, a sustentação teórica foi desenvolvida sob forma de uma revisão narrativa, um modelo de revisão de literatura qualitativa para reconhecimento do “estado da arte” sobre uma temática específica, a partir de uma apresentação ampla do conhecimento sobre determinado assunto (ROTHER, 2007).

Para tanto, primeiramente foi realizado o reconhecimento do objeto de estudo nas principais bases de dados em saúde como CINAHL, MEDLINE, *Web of Science*, BDENF, SciELO e LILACS, para conhecer as principais publicações e palavras-chave mais utilizadas por cada base de dados. Após este reconhecimento, foi utilizado estratégias de buscas específicas para cada uma delas (APÊNDICE A). Limitou-se a pesquisa às publicações ocorridas nos últimos 10 anos nos idiomas português, espanhol e inglês. O levantamento identificou 885 publicações entre artigos científicos, editoriais de revistas científicas e notas/comunicações breves. Foram excluídos uma diversidade de artigos que se encontravam repetidos nas bases de dados escolhidas e/ou que não disponibilizavam o texto na íntegra; para todos os demais, foi realizada leitura dos resumos disponíveis. Foram selecionadas 46 publicações para leitura e reconhecimento do tema, destes aproximadamente 15 artigos foram utilizados para a sustentação.

Foi constatada uma lacuna de publicações que abordam a temática deste estudo. Apenas três publicações internacionais tratavam especificamente do tema escolhido para este estudo, desenvolvidos na Suécia (LINDGREN; ERLANDSSON, 2011), Finlândia (JOUNKI; SUOMINEN; ÅSTEDT-KURKI, 2014) e Irlanda (SWEENEY; O’CONNEL, 2015). Dessa forma, também foram incluídos os seguintes documentos oficiais: Lei nº 11.108 de 07 de Abril de 2005 (BRASIL, 2005a); Instrução normativa 001/2009 (SANTA CATARINA, 2009); as recomendações do Ministério da Saúde (MS): Programa de humanização no pré-natal, parto e nascimento (BRASIL, 2000), Política nacional de atenção integral à saúde da mulher (BRASIL, 2004), Política nacional de atenção obstétrica e neonatal (BRASIL, 2005b), Manual técnico “Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada” (BRASIL, 2006), Política nacional de atenção integral à saúde do homem (BRASIL, 2008a), Resolução de diretoria colegiada nº 36, de 03 de Junho de 2008 (BRASIL, 2008b), Rede Cegonha (BRASIL, 2011), Caderno HumanizaSUS – Humanização no parto e nascimento (BRASIL, 2014a), Portaria nº 1.153 “Iniciativa Hospital Amigo da Criança) (BRASIL

2014b), Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (BRASIL, 2015), projetos de Leis PL Nº 5656/2013 e PL Nº 5304/2013; e publicações da OMS como “Maternidade segura: assistência ao parto normal: um guia prático” (OMS, 1996), “*Appropriate technology for birth*” (WHO, 1985), “*Pregnancy, Childbirth, Postpartum and Newborn Care: A guide for essential practice*” (WHO, 2015).

Além de todas as publicações já citadas anteriormente, foi também incluída a revisão sistemática publicada na *Cochrane Library* sobre o apoio contínuo à mulher durante o nascimento (HODNETT et al., 2013) e artigos sobre a temática citados nos documentos.

Diante disso, optou-se pela realização desta sustentação a partir de três conteúdos: diretrizes e políticas públicas acerca da participação do acompanhante, a participação do acompanhante como provedor de apoio e uma breve contextualização da participação do acompanhante no parto domiciliar planejado.

2.1 DIRETRIZES E POLÍTICAS PÚBLICAS ACERCA DA PARTICIPAÇÃO DO ACOMPANHANTE

Para a compreensão da trajetória que trata do direito da mulher ao acompanhante no parto e nascimento, é necessário trilhar o caminho histórico das diretrizes voltadas à saúde da mulher no Brasil e do movimento ocorrido para garantir a participação do acompanhante durante o trabalho de parto, parto e puerpério imediato em nosso país.

A saúde da mulher vem sendo discutida através de estratégias governamentais desde o início do século XX, impulsionada por reivindicações dos movimentos sociais, com destaque a organização feminista; no entanto, havia nas estratégias propostas, um olhar voltado prioritariamente ao campo da gestação e nascimento, sem considerar o dinamismo da integralidade da mulher (BRASIL, 2004). A saúde materno-infantil esteve incluída em diretrizes governamentais através da implantação de programas, leis, estratégias e políticas nacionais envolvendo o tema até os dias de hoje. Tais diretrizes estiveram em constante construção reformulando-se através dos anos sob influências políticas e históricas da época em que eram instituídas (CASSIANO et al., 2014).

A área da saúde da mulher foi marcada historicamente pelo lançamento do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) pelo MS no ano de 1983. O programa embasou suas ações programáticas a partir das necessidades da população feminina em todas

as fases de vida, atribuindo princípios norteadores de reforma sanitária e concepções de descentralização, hierarquização, regionalização, equidade na atenção, bem como de participação social, rompendo com o modelo de atenção voltado à saúde materno-infantil até então praticado pelo governo (CASSIANO et al., 2014).

Apesar da sua contribuição histórica, o PAISM não tomou a efetivação esperada na saúde da mulher em território brasileiro, contudo, as ações propostas pelo programa mostram-se até hoje de cunho atual, por considerar a integralidade à saúde da mulher incorporando as diversas etapas da vida feminina (OSIS, 1998). A partir de então, tem-se o início da formulação de diversas diretrizes lançadas em formato de políticas públicas, programas de saúde, leis e estratégias no intuito de abranger a integralidade inerente à saúde (BRASIL, 2014a).

Outro marco que impulsionou o olhar ampliado à saúde da mulher, aconteceu logo após o lançamento do PAISM, quando a Organização Panamericana de Saúde (OPAS) com apoio de outras esferas, firmaram em nosso país na Conferência sobre Tecnologia Apropriada para o Nascimento, várias recomendações para os serviços perinatais em todo o mundo. Entre estas recomendações, estava à indicação em garantir o livre acesso de um acompanhante de escolha da mulher no trabalho de parto ao puerpério como cuidado perinatal significativo (WHO, 1985).

Neste longo trajeto em busca de melhorias e complementariedade à saúde da mulher brasileira, o MS publicou a Portaria GM N° 569 de 01 de Junho de 2000, intitulada Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN) voltado à gestante, recém-nascido e puérpera em sua integralidade. O PHPN propôs-se a reduzir as altas taxas de morbimortalidade materna, perinatal e neonatal no país, garantir o avanço no acesso, cobertura e qualidade da realização do pré-natal associados à melhoria na assistência ao parto e puerpério, abrangendo também os direitos à cidadania ao binômio mãe-bebê (BRASIL, 2000). Fundamentou-se à luz da humanização na assistência obstétrica e neonatal, sob dois pilares: o primeiro deles, diretamente ligado à temática aqui proposta, pois reconhece a família da mulher e do recém-nascido como sujeito a ser acolhido pelas unidades de saúde e o segundo, propõe a reorganização das instituições para garantir a presença do acompanhante à mulher. Na prática, por encontrar dificuldades financeiras, estruturais e de recursos humanos, o PHPN também não atendeu aos objetivos propostos (DIAS; DESLANDES, 2006). No entanto, a sua implantação recoloca um olhar diferenciado às questões de saúde da mulher por trazer em sua base fundamental os princípios de

humanização. A partir de então, as diretrizes norteadoras da assistência à saúde da mulher receberam também um enfoque humanístico (CASSIANO et al., 2014).

Nesta perspectiva, uma mobilização foi iniciada por diversas organizações como a Rede de Humanização do Nascimento (REHUNA), Rede Nacional Feminista de Saúde, Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos, Associação Brasileira de Obstetrias e Enfermeiras Obstetras, União dos Movimentos Populares de Saúde de São Paulo, com apoio de profissionais de saúde e também motivada pelo cenário político da época através do apoio da senadora Ideli Salvatti (PT/SC) (BRÜGGEMANN; PARPINELLI; OSIS, 2007), culminou na aprovação da Lei Nº 11.108, conhecida como a *Lei do acompanhante*, sancionada pelo Presidente da República em 07 de Abril de 2005 (BRASIL, 2005a). A legislação aprovou a presença do acompanhante de escolha da mulher assistida no âmbito do SUS, rede própria ou conveniada, durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato.

Ainda em 2005, a referida Lei foi discutida no lançamento da Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal, promovida pela Portaria Nº 1.067 de 04 de Julho de 2005. A política preconiza não só a garantia da presença do acompanhante da mulher no trabalho de parto e parto, mas também sugere a sua participação na atenção ao pré-natal, através de um espaço de escuta da mulher e acompanhante (BRASIL, 2005b).

A Lei do acompanhante não prevê a garantia da participação do acompanhante da mulher no pré-natal. No intuito de contemplar essa participação do acompanhante neste momento da gestação, está em tramitação no Congresso Nacional, o projeto de Lei Nº 5656/2013 (BRASIL, 2013a), para permitir que esteja também garantido ao acompanhante, a participação na atenção ao pré-natal. Cabe ressaltar que esse projeto de Lei está associado à outro projeto Nº 5304/2013 (BRASIL, 2013b), que propõe além do direito ao acompanhante de escolha da mulher no trabalho de parto, parto e pós-parto, requer também o direito a presença de uma doula² nesses períodos em serviços obstétricos da rede

² As doulas nesse estudo, foram consideradas pessoas sem vínculo empregatício nos hospitais onde ocorreram os partos e não possuíam relação afetiva com as mulheres doulas também podem ser definidas como “tecnólogos e técnicos em terapias complementares e estéticas” ao realizar o apoio contínuo a gestantes em todo ciclo gravídico-puerperal, no intuito de favorecer a evolução do trabalho de parto e parto, assim como seu bem-estar em todo período (BRASIL, 2015a).

própria ou conveniada ao SUS e nos ligados aos planos e seguros privados de assistência à saúde.

Para favorecer o cumprimento do direito ao acompanhante da mulher, em Santa Catarina, foi criada uma Instrução Normativa, instituída pela Secretaria do Estado da Saúde, sobre as obrigações dos serviços e equipe multidisciplinar de saúde em acolher e permitir a participação do acompanhante de escolha da mulher durante todo o processo de nascimento em instituições vinculadas a essa Secretaria (SANTA CATARINA, 2009).

Para oferecer condições de garantir a presença do acompanhante em nosso país, foi também incluída a temática na Resolução de Diretoria Colegiada (RDC) nº 36, de 03 de Junho de 2008, que dispõe sobre Regulamento técnico para funcionamento dos serviços de atenção obstétrica e neonatal. A resolução considera o acompanhante da mulher, um usuário com direito ao atendimento humanizado e seguro, devendo sua presença ser permitida desde o acolhimento até o puerpério imediato da mulher, prevendo-se para isso, mudanças estruturais e práticas, que favoreçam a sua permanência em todos os momentos vinculados ao nascimento (BRASIL, 2008b).

A Política Nacional da Saúde do Homem é outra diretriz que contribuiu no favorecimento do cumprimento da Lei do acompanhante. No entanto, esta diretriz mostra-se voltada sob a ótica do homem, pois trata o acompanhante da mulher como sendo a figura paterna. O homem detém o direito de participar desde a decisão de ter ou não filhos, como e quando tê-los, bem como do acompanhamento da gravidez, parto e puerpério, ou seja, não só a mulher tem a garantia de poder ser acompanhada, mas potencializa a figura do homem como tendo o direito de acompanhar a mulher neste processo (BRASIL, 2008a). Nessa perspectiva, garantir o direito ao acompanhante significa também, assegurar o direito à família e não apenas o direito à mulher (BRASIL, 2014).

Mesmo com tantas estratégias voltadas à saúde da mulher, ainda hoje trabalha-se numa tentativa de superar os insucessos dos programas e políticas públicas que não corrigiram a fragmentação à saúde no SUS (CASSIANO et al., 2014).

Os programas, as políticas públicas de saúde e a própria legislação brasileira, buscam uma assistência humanizada e qualificada à mulher. A promoção da presença do acompanhante à parturiente é considerada um progresso ao evento do nascimento (TELES et al., 2010).

Atualmente, a atenção obstétrica e neonatal está sendo reestruturada pelas diretrizes da Rede Cegonha, estratégia governamental vigente em nosso país que enfoca a humanização da gravidez, parto e puerpério; o planejamento reprodutivo como direito à mulher e a promoção do direito à criança ao nascimento, crescimento e desenvolvimento seguros e saudáveis. Lançada em 2011, consiste em um pacote de ações compiladas em quatro pilares: pré-natal, parto e nascimento, puerpério e intenção integral à criança, através da Portaria Nº 1.459, de 24 de junho de 2011. O componente “parto e nascimento” promove a garantia de um acompanhante de escolha da mulher durante o acolhimento e no trabalho de parto, parto e pós-parto imediato (BRASIL, 2011).

Esta estratégia fundamentalmente influenciada pelos programas e diretrizes lançados anteriormente como o PAISM e PHPN, traz melhorias e avanços no estabelecimento de táticas para alcançar os objetivos propostos à saúde da mulher e vem sendo considerada como uma das diretrizes que mais promulgou a integralidade em todos os aspectos da vida da mulher (CASSIANO et al., 2014). A Rede Cegonha, adotada como uma das prioridades no Brasil, revela a preocupação governamental na franca reformulação de diretrizes políticas envolvendo a assistência ao nascimento (BRASIL, 2014).

Recentemente, a Portaria Nº 1.153, de 22 de maio de 2014 redefine como um dos critérios para habilitação da Iniciativa Hospital Amigo da Criança, o cumprimento do item “Cuidado Amigo da Mulher”, que estabelece como prática a ser seguida, a garantia de um acompanhante à mulher durante o trabalho de parto, o parto e o pós-parto (BRASIL, 2014b). Houve também a revisão do guia da OMS “Pregnancy, Childbirth, Postpartum and Newborn Care: A guide for essential practice”. Esse manual representa um guia de referência mundial no cuidado a gestação, nascimento, puerpério e cuidados ao recém-nascido. A última atualização, além de incentivar que a mulher tenha a presença de um acompanhante de sua escolha, como já recomendava na versão anterior, também aborda breves orientações aos profissionais de saúde quanto à preparação do acompanhante para participar do parto. O guia sugere aos profissionais que os acompanhantes recebam orientações sobre algumas ações de apoio à mulher como a presença contínua, massagem e encorajá-la durante o processo, e também reforçando algumas ações prejudiciais ao processo parturitivo, como incentivá-la a fazer força ou a permanecer deitada (WHO, 2015). Além disso, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança, que tem como objetivo

a assistência humanizada e qualificada da gestação, parto puerpério, apesar de não contemplar especificamente o papel de acompanhante neste processo, ressalta o cuidado humanizado à esse momento (BRASIL, 2015).

Ao analisar o panorama político sobre a inserção do acompanhante, é conflituoso entender porque ainda hoje muitas mulheres permanecem sozinhas durante o nascimento de seus filhos nas maternidades (FRUTUOSO; BRÜGGEMANN, 2013) já que existe incentivo político por meio de legislação, normativas, estratégias políticas e recomendações endossadas por evidências sobre a presença do acompanhante no nascimento (BRASIL, 2005a; BRASIL, 2011; HODNETT et al., 2013; OMS, 1996; SANTA CATARINA, 2009).

Esta situação pode ser ratificada através dos resultados lançados pela pesquisa “Nascer no Brasil”, inquérito nacional sobre parto e nascimento, coordenada por pesquisadores da Fundação Osvaldo Cruz (FIOCRUZ), uma vez que trata-se da primeira pesquisa capaz de expressar o panorama brasileiro atual da atenção ao parto e nascimento (LEAL et al., 2014). Em resumo, o inquérito mostra o resultado de 70% de mulheres que contaram com a participação de um acompanhante, no entanto, a participação deles foi referente a presença em algum momento do parto e nascimento e não durante todo o período do trabalho de parto, parto e pós-parto imediato como preconizado pela Lei do Acompanhante (BRASIL, 2005a). Um destaque importante, é que entre as mulheres desacompanhadas, a principal justificativa foi a proibição do acompanhante pela própria instituição. Apenas 1,5 % do total de mulheres, não desejava ter um acompanhante (DINIZ et al., 2014).

O processo que a participação do acompanhante no nascimento percorre pode ser avaliado por notáveis avanços e mudanças na prática alcançadas lentamente. Mas ainda pode-se comprovar que esse direito não é garantido a todas as brasileiras. O desafio é permanente e as experiências positivas com a presença do acompanhante devem ser estimuladas e divulgadas para contribuir com maiores mudanças no cenário prático do nascimento (DINIZ et al., 2014).

2.2 A PARTICIPAÇÃO DO ACOMPANHANTE DA MULHER COMO PROVEDOR DE APOIO

Serão apresentados alguns estudos acerca das ações de apoio promovidas pelos acompanhantes no ambiente hospitalar, para subsidiar

o conteúdo pretendido, já que não foram encontrados estudos que tratam das ações praticadas pelos acompanhantes no parto domiciliar planejado.

Uma das principais referências acerca do apoio do acompanhante é a revisão sistemática da Biblioteca Cochrane sobre o apoio contínuo à mulher durante o nascimento. Iniciada em 1995, têm sua última atualização disponível no ano de 2013 e traz uma compilação de 23 ensaios clínicos envolvendo mais de 15 mil mulheres dentre 16 países. A revisão mostrou que mulheres que recebem apoio contínuo são mais propensas a terem um trabalho de parto mais rápido, de realizarem um parto vaginal espontâneo, sem necessidade de intervenções como cesarianas, vácuo-extrator e alocação de fórceps. O apoio também contribui para que as mulheres utilizem menos fármacos para alívio da dor. Inclusive os recém-nascidos são beneficiados, pois têm menos chances de apresentarem um Apgar considerado baixo no quinto minuto de vida, além de proporcionar mais facilidade para formação do vínculo afetivo. A revisão assegura que todas as mulheres deveriam ser acompanhadas continuamente durante o processo de nascimento e preferencialmente, por pessoas de sua escolha. O apoio analisado foi promovido por profissionais capacitados como enfermeiras, *midwives*, acompanhantes de escolha da mulher como o marido, companheiro, mãe ou amigo e doulas. Esse apoio aumentou a satisfação feminina no processo de parir (HODNETT et al., 2013). Em vista de todos os benefícios do apoio de um acompanhante trazidos pela literatura; a sua presença é proposta como indispensável ao nascimento pelos desfechos positivos e satisfação que traz ao processo.

Como citado anteriormente, esse apoio pode ser provido por alguém de escolha da mulher, como o próprio companheiro ou outra pessoa de relação afetiva com ela ou também por um profissional capacitado para exercer este apoio como enfermeiras e doulas (HODNETT et al., 2013). Em nosso país, o apoio à mulher em trabalho de parto e parto geralmente é realizado pelo acompanhante de sua escolha (FRUTUOSO; BRÜGGEMANN, 2013).

Historicamente, as mulheres recebiam apoio de outras mulheres durante o nascimento de seus filhos. Estes aconteciam em suas próprias casas. Porém, com o passar dos tempos, iniciou-se uma transformação em diversos países e o local do parto foi transferido do domicílio para os hospitais, e conforme essa mudança foi acontecendo, o apoio no nascimento foi concomitantemente sendo excluído do cenário do parto (HODNETT et al., 2013).

O direito à participação do acompanhante deve ser promovido, porém muito além de estimular a presença no parto, é essencial que o acompanhante possa desempenhar ações de apoio à mulher (ALVES et al., 2013). Este apoio deve ser realizado de acordo com as necessidades individuais de cada mulher, considerando seus desejos e a cultura a qual pertence (HODNETT et al., 2013).

Pesquisas apontam que a promoção de ações de apoio pelos acompanhantes promove a satisfação da mulher, por auxiliar a tornar a vivência do nascimento um processo tranquilo (BRÜGGEMANN; OSIS; PARPINELLI, 2007; SOSA; KENDA; ROBINSON, 2011).

Os acompanhantes, sejam eles pais ou outras pessoas da rede de apoio da mulher, através das ações de apoio praticadas colaboram também para humanizar o nascimento (DODOU et al., 2014).

O apoio promovido pelo acompanhante pode ser compreendido através de quatro dimensões, sendo elas: **emocional, informacional, conforto físico e de intermediação**. O apoio emocional é realizado através da presença contínua, encorajamento e aprovação; o acompanhante também oferece o apoio informacional quando aconselha e fornece explicações sobre a evolução do trabalho de parto e parto; auxilia na promoção do conforto físico através de massagens, banhos quentes e oferta de líquidos e por último, apoia através da intermediação quando traduz os desejos da mulher para outras pessoas e profissionais de saúde (HODNETT; OSBORN, 1989, grifo do autor).

Uma pesquisa brasileira possibilitou a identificação e o reconhecimento das ações de apoio prestadas à parturiente pelo acompanhante em um centro obstétrico. Foi revelado que os acompanhantes desde o início da internação da mulher já praticam alguma atividade de apoio, se estendendo até o pós-parto imediato. As ações mais realizadas foram nas dimensões de apoio emocional e de conforto físico. As ações de cunho emocional foram a presença contínua do acompanhante, apoio através do toque no rosto, amparo das mãos, incentivo com palavras de apoio e coragem e acalmando a mulher. Já as ações de conforto físico foram o auxílio para caminhar, para tomar banho, respirar, realizar massagens e exercícios na bola suíça. Neste contexto, não foram observadas ações nas dimensões informacional e de intermediação (FRUTUOSO; BRÜGGEMANN, 2013).

Outro estudo acerca das ações de apoio desenvolvidas pelo acompanhante da mulher em uma maternidade-escola, mostrou que as ações de dimensão emocional também foram as mais presentes, reconhecidas através do apoio por carinho, palavras de incentivo, afeto e

presença contínua durante todo o processo. Foi percebido também que o trabalho de parto, é o período em que o acompanhante desenvolve mais efetivamente suas ações, principalmente às relacionadas às dimensões emocional e de conforto físico, embora essas ações estejam também presentes, porém em menor frequência, no momento do parto e puerpério imediato. Os autores destacam que alguns acompanhantes foram afastados e então impossibilitados de praticar ações de apoio no momento do “nascimento em si”, recuperando a atuação de apoio no período do pós-parto imediato (ALVES et al., 2013).

Uma investigação sobre as tecnologias não invasivas de cuidado realizadas por enfermeiras, com mulheres que pariram em uma casa de parto, mostrou que as próprias mulheres reconheceram a participação ativa do acompanhante como uma das principais tecnologias utilizadas. As autoras ressaltaram que a maior atuação dos acompanhantes foi no amparo emocional, favorecendo a tranquilidade e a segurança no nascimento (NASCIMENTO et al., 2010).

De maneira geral, em nosso país, os acompanhantes de mulheres que pariram em maternidades têm o seu apoio mais desenvolvido nas dimensões emocional e de conforto físico nas etapas de trabalho de parto e parto (FRUTUOS; BRÜGGEMANN, 2013; ALVES et al., 2013).

No puerpério imediato, estudos de base hospitalar durante a internação da mulher e do recém-nascido no Alojamento Conjunto, mostraram que os acompanhantes também realizaram ações de apoio, no entanto um deles observou que muitos acompanhantes adotavam uma postura passiva em relação às rotinas hospitalares estabelecidas. Este estudo refere que esse comportamento pode ser encontrado em ambiente hospitalar, uma vez que este cenário é envolto por uma atmosfera regida por relações de poder, do profissional de saúde em relação ao acompanhante, que não detém conhecimento científico. As autoras também destacam que os acompanhantes foram pouco incluídos nos cuidados pelos profissionais, podendo este fator contribuir para uma menor atuação e promoção das ações de apoio por eles, uma vez que a sua participação está diretamente relacionada com a forma a qual ele foi acolhido pelos profissionais. No puerpério imediato, na maioria das vezes, o acompanhante acaba limitando suas ações de apoio apenas para a dimensão informacional e auxilia na logística no momento da alta no puerpério hospitalar, através da organização dos pertences, malas e documentos levados para casa (CARDINALI et al., 2011).

Quando o acompanhante é apoiado pelos profissionais, o mesmo tende a fornecer maior apoio para a mulher e o bebê. O distanciamento

promovido pela equipe de saúde nos hospitais pode impossibilitar que o acompanhante estabeleça uma participação ativa naquele ambiente (CARDINALI et al., 2011). É de fundamental importância que o profissional compreenda a necessidade de se propiciar um ambiente acolhedor ao acompanhante para que ele possa exercer uma postura ativa e desenvolver ações que irão apoiar a mulher (TELES et al., 2010).

Há de se considerar, portanto, as diferenças existentes entre o cenário domiciliar e do hospital. O domicílio é um local que contribui para a evolução fisiológica do parto, pois tende a promover os direitos da mulher e do recém-nascido e acolhe individualmente as necessidades bio-psico-sociais da mulher e família. O domicílio permite uma assistência mais focada à mulher e família, já que é o profissional que se encontra em um ambiente diferente, exigindo uma adequação do profissional ao domicílio e não da mulher e família às rotinas e ambiente hospitalar (FRANK; PELLOSO, 2013).

O ambiente domiciliar no parto é bastante diferenciado do parto institucionalizado, provocando também experiências distintas entre os acompanhantes envolvidos neste processo (JOUHKI; SUOMINEN; PÄIVI, 2014).

A mulher e seu companheiro são os personagens centrais no processo de nascimento no domicílio. Dessa forma, o profissional, como a enfermeira obstétrica, que se relaciona diretamente com esses personagens, pode atuar como facilitador e mediador na relação estabelecida entre eles, podendo também oportunizar as ações de apoio realizadas pelos próprios protagonistas (COLLAÇO, 2013) através de orientações sobre as atividades que podem ser ofertadas às mulheres no nascimento (LINDGREN; EARLANDSSON, 2011).

Quando o profissional entende que a presença do acompanhante é importante e facilita a sua participação, está também contribuindo para que não só a vivência da mulher seja satisfatória, como também a do acompanhante (NASCIMENTO et al., 2010). Muitos deles percebem a experiência de acompanhar o nascimento como uma vivência feliz, pela possibilidade concretizada de atuar como apoio para as mulheres (BRUÜGGEMANN et al., 2015).

2.3 A EXPERIÊNCIA DO ACOMPANHANTE NO PARTO DOMICILIAR PLANEJADO

O MS tem investido em programas, pactos e políticas públicas de incentivo à humanização no parto e nascimento, voltadas à assistência de

qualidade à mulher e ao recém-nascido. No entanto, a modalidade do parto domiciliar ainda não está inserida no escopo das políticas públicas preconizadas pelo governo, assim como não é previsto financiamento e incentivo público para que as mulheres possam optar por esta forma de assistência (MEDEIROS; SANTOS; SILVA 2008).

O parto domiciliar planejado no Brasil ainda se depara com o grande desafio de ser incorporado ao SUS, diferente de outros países que já sustentam essa modalidade como a Holanda e Inglaterra (RATTNER, 2009).

Embora, historicamente, o parto domiciliar tenha sido assistido por parteiras e com o apoio da família (MARTINS; ALMEIDA; MATTOS, 2012), com o avanço tecnológico, o “endereço” do parto mudou da casa para o hospital (SOUZA, 2005; OMS, 1996) e mais recentemente têm-se observado um retorno para esse local. No entanto, essa opção é uma realidade ainda pouco acessível às mulheres brasileiras, cerca de 1% dos partos são domiciliares no Brasil, comparados à porcentagem de 98% de partos hospitalares e outros 1% em outro tipo de instituição de saúde (DATASUS, 2013).

Apesar de não existirem diretrizes brasileiras para subsidiar a condução da assistência ao parto domiciliar planejado, os profissionais que prestam assistência nesse local, fundamentam sua prática em conformidade às evidências mais atuais, além de incorporarem saberes tradicionais e culturais. Dessa forma, reconhecem os benefícios comprovados acerca da presença do acompanhante à mulher e destacam a sua participação como essencial para a evolução fisiológica do parto (MATTOS; VANDERBERGHER; MARTINS, 2014).

A partir do século XX, o evento do nascimento foi rapidamente entendido como um caso médico. A Medicina vinculou o parto à hegemonia de práticas perinatais, com tratamentos farmacológicos, cirúrgicos e repletos de intervenção (BRASIL, 2014a). Essa transformação acabou por naturalizar-se em nosso país (BRASIL, 2014a) e excluiu grande parte do “calor humano” encontrado no parto domiciliar. A mulher, que lidava com as contrações com o apoio dos familiares, passou a ser tratada farmacologicamente, e ao invés de acompanhadas, mulheres passaram a vivenciar o evento de parir, sozinhas (OMS, 1996).

Apesar do afastamento familiar da cena do parto, participar do evento do nascimento é um acontecimento que muitos desejam presenciar (FEYER et al., 2012). Cabe ressaltar que no cenário do parto domiciliar planejado, o acompanhante tem presença assídua e participação ativa neste ambiente (KOETTKER et al., 2012). Famílias que optam pelo parto

em casa acreditam que parir em casa é uma maneira de resgatar o nascimento como um evento familiar e especial (FEYER et al., 2012). O parto domiciliar planejado é um modelo de cuidado centrado na família. A casa e o nascimento pertencem a eles (CALVETTE et al., 2011).

Um estudo realizado no Reino Unido sobre a experiência de parir em casa após um parto hospitalar, sob à ótica da puérpera, aborda a presença e o apoio fornecido pelo acompanhante de modo mais ativo e presente em casa do que no hospital, uma vez que os acompanhantes sentem-se mais empoderados e no controle do processo. A participação do acompanhante foi claramente definida pelas mulheres como um fator de maior satisfação, envolvimento e confiança para parir no domicílio (ANDREWS, 2004).

O parto domiciliar planejado vem sendo discutido acerca da sua prática em todo o mundo. Muito têm-se pesquisado sobre a vivência da mulher neste cenário, porém raros estudos buscaram compreender a perspectiva do acompanhante frente ao parto no domicílio. Esses, exploraram a experiência sob foco do pai no nascimento domiciliar, e não do acompanhante de maneira geral. Um estudo sobre o apoio e atuação do pai do bebê no parto domiciliar, apontou que eles consideraram a vivência de acompanhar o nascimento em casa como um fator responsável por estreitar os “laços” com a mulher e com os familiares e filhos que também acompanharam o nascimento (JOUNKI; SUOMINEN; PÄIVI, 2014).

Pesquisa sobre o tema também foi realizada na Suécia com pais que vivenciaram o nascimento dos filhos em casa, assistidos por *midwives*. Os homens relataram o parto domiciliar como uma experiência envolvente, de grande poder transformador, que proporciona sentimentos de alegria e felicidade. A vivência também foi encarada como um processo em que o pai teve que rever suas próprias concepções sobre o nascimento e acompanhar atenciosamente as opções e desejos da mulher. As pesquisadoras ressaltam que como trata-se de uma amostra limitada, os resultados podem ser diferentes para outros pais que vivenciem o parto domiciliar em outros locais e assistidos por outros profissionais (LINDGREN; ERLANDSSON, 2011).

Outra pesquisa, realizada na Finlândia, contribuiu com o olhar fenomenológico à experiência do pai no parto domiciliar planejado assistidos também por *midwives*, apresentando algumas perspectivas em relação às experiências paternas nesse ambiente. O estudo mostrou que os pais respeitaram a escolha das mulheres pelo local do parto e também consideraram o hospital como um lugar que interfere negativamente no

processo natural de parir. Os homens demonstraram apoio ao parto domiciliar através da divisão de responsabilidades com a mulher, dando apoio e organizando a casa para o momento do parto. Também consideraram a experiência como um desafio, por terem que “encarar” algumas situações sem qualquer tipo de informação por parte dos serviços públicos de saúde (JOUNKI; SUOMINEN; PÄIVI, 2014).

Nas pesquisas mencionadas acima, apenas o pai do bebê foi o acompanhante no parto domiciliar planejado, nenhuma delas investigou outros membros da rede social da mulher como acompanhante no nascimento no domicílio.

Acompanhar de modo consciente e profundo o processo de nascimento em casa, proporciona ao acompanhante a sensação de fazer parte daquele momento, permitindo uma conexão completa entre os envolvidos. Quando a pessoa escolhida pela mulher, compartilha momento tão único e especial, torna-se cúmplice do “milagre da vida”, transformando positivamente a vida de todos (CALVETTE et al., 2011).

3 MÉTODO

3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa exploratório-descritiva, com abordagem qualitativa. Este estudo faz parte do macroprojeto “A participação do acompanhante de escolha da mulher no pré-natal, trabalho de parto e parto, no sistema de saúde público e suplementar” de abordagem mista (quantitativa e qualitativa), financiado pelo CNPq – Edital Universal 14/2013 - Faixa B. O presente trabalho faz parte da etapa qualitativa do macroprojeto.

Observa-se um expressivo crescimento de estudos de cunho qualitativo em ciências da saúde, principalmente na área da Enfermagem. Esse aumento evidenciado nos últimos 40 anos, tanto no Brasil como internacionalmente, chegou a ultrapassar o desenvolvimento de pesquisas qualitativas na área de ciências sociais, campo onde o método de estudo teve origem (MEDEIROS, 2012).

Cada vez mais pesquisas qualitativas precisam ser desenvolvidas no campo das ciências da saúde no intuito de compreender os aspectos subjetivos e representativos dos usuários e profissionais de saúde frente às diversidades epidemiológicas, tecnológicas e socioculturais a que estamos sujeitos. Seja qual for o contexto histórico, as pesquisas qualitativas são e serão necessárias na tentativa de aprofundar as percepções dos sujeitos frente aos processos de saúde e doença, responsabilizando os pesquisadores pelo rigor desses estudos (FONTANELLA et al., 2011).

O enfoque qualitativo foi o meio escolhido para alcançar a expressão de entendimento e significado de um fenômeno experimentado por um sujeito, adotando um estilo indutivo na interpretação de uma situação. É uma estratégia que possibilita a aproximação com os participantes na busca pelos valores e significado das suas experiências em seu cenário natural (CRESSWELL, 2010). Neste estudo, foi selecionado o método qualitativo para compreender a experiência do acompanhante da mulher que pariu no domicílio durante o pré-natal, trabalho de parto e parto

Dentro da proposta qualitativa, muitos autores discorrem sobre os variados tipos de estratégias de pesquisa (CRESSWELL, 2010). O tipo exploratório-descritivo é o mais apropriado a este plano de pesquisa, pois o campo exploratório tem a finalidade de explicitar um tema pouco difundido e explorado como o tema desta proposta e o campo descritivo

atribuído para apresentar as características de um determinado fenômeno e população (GIL, 2008), nesse contexto, os acompanhantes de mulheres que pariram no domicílio.

3.2 CONTEXTO DO ESTUDO

A escolha pelo contexto de pesquisa deve considerar características lógicas como a interação, vínculo, conveniência e contatos do pesquisador com o campo, aspectos que irão contribuir para o sucesso do estudo (MINAYO, 2014).

Ao se propor estudar a presença do acompanhante da mulher no domicílio, era necessário definir um cenário onde a experiência do acompanhante pudesse ser compreendida inteiramente como parte fundamental do processo de gestar e parir pela família. O acesso ao contexto do estudo foi através da Equipe Hanami – O florescer da vida – Parto domiciliar planejado, equipe de enfermeiras obstétricas que prestam atendimento ao parto domiciliar planejado na região da Grande Florianópolis-SC.

A Equipe Hanami iniciou os primeiros passos de formação no ano de 2002, a partir do pioneirismo de uma das enfermeiras da equipe em iniciar o atendimento a partos domiciliares. A equipe presta atendimento obstétrico e neonatal de cunho privado, com foco no atendimento ao parto domiciliar planejado (COLLAÇO, 2013) e também oferece atividades como: acompanhamento ao parto hospitalar; curso de preparação para parto, maternidade e paternidade conscientes; rodas de conversa para compartilhar a maternidade, oficina de *shantala*, roda científica, *hanadança* (dança da mãe ou pai com bebê no *sling*); consultas de apoio à amamentação e mantém uma sala chamada Espaço Hanami em um prédio comercial para desenvolver outras atividades como aulas de yoga para gestantes e yoga para mães e bebês através da parceria com outras mulheres professoras (HANAMI, 2015). O grupo é composto por seis enfermeiras, sendo todas enfermeiras obstétricas e três delas, também enfermeiras neonatologistas (COLLAÇO, 2013). As enfermeiras têm sua prática amparada e regulamentada pela Lei do exercício profissional de enfermagem 7.498/86 (BRASIL, 1986) que discorre sobre as competências da enfermeira obstétrica no atendimento ao parto sem distância. A prática assistencial do grupo é desenvolvida à luz das melhores evidências acerca da atenção obstétrica e neonatal (COLLAÇO, 2013).

A Equipe Hanami fundamenta seus valores através de preceitos filosóficos elaborados pelas enfermeiras. Abaixo estão elencados, alguns desses preceitos em conformidade à proposta deste estudo.

a) A gestação, o parto/nascimento e o puerpério são acontecimentos únicos, valiosos, experiências ímpares que envolvem a mulher, **seu parceiro**, o recém-nascido, **suas famílias**, sua comunidade e a cultura a qual pertencem. b) processo de gestar, parir/nascer e puerpério são percebidos como fisiológicos, como um retorno ao sagrado e as origens mais profundas do ser humano, poder feminino, essência feminina, expressão máxima de sexualidade, com **envolvimento familiar**, intimidade, legitimidade, respeito às crenças e valores. c) A mulher, **o casal**, o recém-nascido e a **família** são a essência do cuidado de enfermagem; sendo protagonistas do mesmo. d) **A família e em especial o homem-pai são inclusos nas decisões e cuidados** à mulher e ao recém-nascido em todo o processo de cuidado; e) recém-nascido é recebido num momento de **contemplação familiar [...] sendo favorecida a formação do vínculo afetivo familiar com aproximação do pai e da família presente. [...]** (COLLAÇO, 2013, p.81, grifo do autor).

A compreensão da filosofia estabelecida pela Equipe Hanami contribui para um melhor entendimento do contexto ambiental do estudo. O ambiente no parto domiciliar planejado alcança as características almejadas pela pesquisadora para compor a contextualização desta pesquisa e inserção do acompanhante.

Tendo o contexto apresentado, o local para desenvolvimento das entrevistas foi determinado individualmente com os acompanhantes participantes da pesquisa. Foram definidos local, data e horário individuais para realização da coleta de dados, respeitando-se a preferência e disponibilidade do acompanhante.

3.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Para êxito na definição de amostragem dos participantes, deve-se considerar que o cenário e o grupo sob estudo forneçam as experiências e percepções que se buscam na pesquisa (MINAYO, 2014).

Para a autora, “a amostragem qualitativa ideal é a que reflete a totalidade das múltiplas dimensões do objeto de estudo” (MINAYO, p. 57, 2014). A pesquisa qualitativa não determina critérios quantitativos para estabelecer o número de participantes, mas valoriza a aproximação, abrangência e diversidade dos sujeitos definidos.

Para maior uniformidade na seleção dos participantes e coleta de dados, foram definidos critérios de inclusão e exclusão. Assim, foram incluídos os acompanhantes de mulheres que tiveram parto domiciliar planejado assistido pela Equipe Hanami, no qual o percurso do pré-natal, trabalho de parto, parto e puerpério imediato ocorreram no domicílio, sem necessidade de encaminhamentos à atenção especializada a partir do início do acompanhamento pela Equipe Hanami. Foram excluídos os acompanhantes de mulheres que pariram no domicílio há um período superior a um ano, a contar do dia da entrevista, a fim de minimizar os prejuízos às falhas de memória pelo tempo decorrido da experiência vivida pelos participantes.

Para seleção dos acompanhantes, foi realizada uma busca nos arquivos de prontuários mantidos pela Equipe Hanami dos atendimentos aos partos domiciliares. O arquivamento é realizado desde os primeiros atendimentos da equipe e além dos dados assistenciais, contém dados cadastrais como endereço e telefones da mulher e acompanhantes. Como enfermeira do grupo, a busca nesses arquivos foi de fácil acesso. Após este levantamento, foi realizado contato com os acompanhantes pela pesquisadora a partir de ligações telefônicas e/ou e-mail para formalizar o convite para participação da pesquisa. Todos os acompanhantes selecionados através dos critérios de inclusão aceitaram participar da pesquisa, com exceção de um acompanhante que não respondeu ao convite proposto.

Os participantes foram 15 acompanhantes de mulheres que pariram no domicílio assistidas pela Equipe Hanami – O florescer da vida. Todos os participantes do sexo masculino possuíam vínculo de companheiro da mulher e a faixa etária deles variou de 24 a 41 anos. A maioria dos participantes possui escolaridade de nível superior (sete), outros possuíam ensino médio (quatro), pós-graduação (três) e um deles com ensino superior incompleto (um). Os acompanhantes tiveram participação nas

consultas de pré-natal da mulher, tanto em consultas institucionalizadas quanto nas consultas de pré-natal de enfermagem realizadas no domicílio pelas enfermeiras obstétricas da Equipe Hanami. A participação variou de seis à nove consultas, no pré-natal institucionalizado e de três à seis nas consultas de enfermagem no domicílio. A maioria deles teve a primeira participação como acompanhantes no parto e nascimento (11), outros dois acompanhantes já haviam participado como acompanhantes em nascimentos ocorridos no hospital, sendo um deles acompanhante de uma cesariana eletiva e outros dois acompanhantes repetiram a experiência ao acompanhar o nascimento domiciliar do segundo filho (QUADRO 1).

A amostragem foi dimensionada pelo critério de saturação dos dados, isto é, quando o pesquisador atinge a compreensão da lógica inerente ao sujeito ou do coletivo. Na prática, esse critério se dá quando a inclusão de novos participantes não acrescenta dados significativos ao estudo, saturando os dados já obtidos por repetição. O fechamento da amostra por saturação deve ser orientado pelo objetivo proposto inicialmente pela pesquisa, pelo aprofundamento realizado pelo pesquisador à luz do seu referencial teórico e pela homogeneidade dos participantes (FONTANELLA; RICAS; TURATO, 2008).

Quadro 1- Caracterização dos participantes, Florianópolis/SC, 2015

Idade	Vínculo	Escolaridade	Profissão	Consultas em pré-natal institucional	Consultas em pré-natal domiciliares	Participação anterior como acompanhante
29	Companheiro	Ensino superior	Terapeuta	7 consultas	6 consultas	Não
29	Companheiro	Mestrado	Educador Físico	7 consultas	5 consultas	Não
37	Companheiro	Ensino superior	Médico	7 consultas	6 consultas	Não (apenas profissional)
40	Companheiro	Ensino médio	Autônomo	6 consultas	4 consultas	Não
35	Companheiro	Ensino superior	Analista de Sistemas	8 consultas	6 consultas	Não
32	Companheiro	Ensino superior	Designer	8 consultas	5 consultas	Não
24	Companheiro	Ensino superior	Professor	8 consultas	5 consultas	Não
27	Companheiro	Ensino médio	Marinheiro	7 consultas	4 consultas	Não
35	Companheiro	Pós-graduação	Empresário	8 consultas	3 consultas	Não
29	Companheiro	Ensino Superior	Empresário	7 consultas	4 consultas	Não
35	Companheiro	Pós-graduação	Educador Físico	7 consultas	4 consultas	Sim - Domiciliar
29	Companheiro	Superior incompleto	Artista Plástico	9 consultas	5 consultas	Não
34	Companheiro	Ensino médio	Publicitário	7 consultas	6 consultas	Sim - Hospitalar
34	Companheiro	Ensino superior	Empresário	8 consultas	5 consultas	sim - Domiciliar
41	Companheiro	Ensino médio	Artista Plástico	6 consultas	6 consultas	Sim - Hospitalar

3.4 COLETA DE DADOS

Os dados foram coletados por meio de entrevistas semiestruturadas (APÊNDICE B). Para tanto, foi utilizado um roteiro com perguntas que abordam assuntos importantes previamente selecionados pela pesquisadora a fim de contemplar o objetivo proposto pelo estudo (POLIT; BECK, 2011). Esse foi elaborado para elucidar a experiência do acompanhante da mulher que pariu no domicílio e descrever as ações de apoio desenvolvidas pelos acompanhantes nos diferentes momentos do processo de parir no domicílio.

Durante o mês de janeiro de 2015, foi realizado o pré-teste do roteiro com três acompanhantes de mulheres que pariram há mais de um ano para evitar a perda de participantes incluídos na pesquisa. Após a escuta crítica dos áudios de testagem, foi necessário realizar alguns ajustes nas perguntas para que o roteiro fosse uma ferramenta mais eficaz na captura das respostas dos acompanhantes. Após estes pequenos ajustes, procedeu-se a coleta de dados.

A entrevista pode ser considerada como a técnica mais pertinente a ser utilizada quando pretende-se compreender atitudes, sentimentos e valores referentes a uma situação ou comportamento (JÚNIOR; JÚNIOR, 2011). Criar um momento de proximidade, cordialidade e empatia é fundamental para que a entrevista seja realizada com êxito, sem qualquer intimidação ou coerção (GIL, 2008).

A coleta de dados aconteceu entre meados de fevereiro a junho de 2015. Foi sugerido ao acompanhante, a escolha de um local que possibilitasse privacidade e onde ele pudesse sentir-se confortável durante a entrevista. O principal local de escolha foi o próprio domicílio do acompanhante, com exceção de uma entrevista que foi realizada no escritório de trabalho do participante. A maioria das residências foram da região de Florianópolis/SC (14) e uma no município de Itajaí/SC, local de moradia de um deles.

As entrevistas foram registradas através de gravação por meio de aparelho gravador em mp3, da própria pesquisadora, e tiveram uma duração média de 40 minutos. As gravações foram transferidas para um *notebook* para passarem pelo processo de transcrição e análise dos dados. A melhor logística de processo de análise propõe que as entrevistas sejam transcritas logo após a sua aplicação (DUARTE, 2004), seguindo-se essa orientação, a pesquisadora realizou todas as transcrições logo após a realização de cada entrevista.

3.5 ANÁLISE DOS DADOS

Todo plano de pesquisa de abordagem qualitativa requer que as etapas de coleta e análise dos dados transcorram ao mesmo tempo; esta característica possibilita ao pesquisador que reflita simultaneamente sobre o processamento de coleta e análise e busque adequações no percurso do estudo (DENZIN; LINCOLN, 2000). Assim, a etapa de realização das entrevistas foi sincronizada às etapas de transcrições e inserção das mesmas no *software Ethnograph v6. Single Copy Student*. A análise dos dados foi realizada a partir da Análise de Conteúdo proposta por Lawrence Bardin (2011).

A análise de conteúdo propõe, através de uma opção transparente de análise de conteúdo textual, compreender a percepção do sujeito. Esta modalidade de análise considera o conteúdo textual como a expressão do sujeito (através dos dados coletados a partir de entrevistas) cabendo ao pesquisador a função de identificar neste material, os núcleos afins para categorização das unidades de texto inferindo ao texto, a expressão dada pelo sujeito ao tema do estudo (CAREGNATO; MUTTI, 2006).

Para Bardin (2011, p.30), a análise de conteúdo é um “conjunto de técnicas de análise das comunicações que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens”. A organização deste método é praticada a partir de três etapas sequenciais.

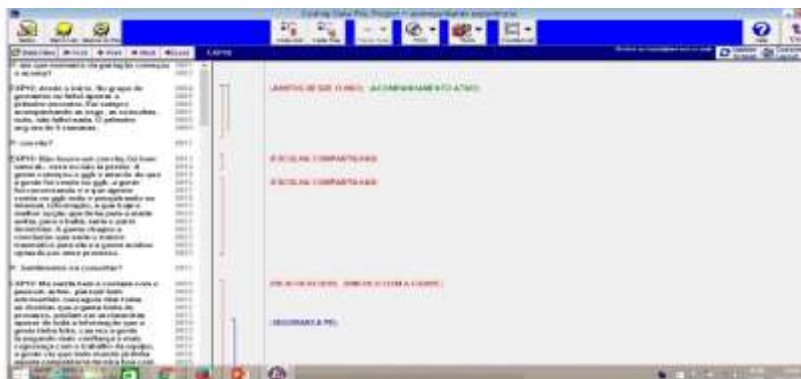
Pré-análise: trata da fase organizacional de análise com o objetivo de formular hipóteses e indicadores que irão embasar a interpretação do resultado final. A organização é iniciada por uma leitura flutuante do conteúdo textual para estabelecer contato com os dados, seguida pela escolha de documentos e à constituição de um *corpus* que remete a definição de quais dados serão submetidos à análise estabelecendo regras para a escolha destes documentos e *corpus*. Neste estudo, o *corpus* analisado foi o conteúdo textual resultante das transcrições das entrevistas semiestruturadas realizadas com os acompanhantes das mulheres que pariram no domicílio, respeitando as regras de exaustividade, não seletividade, homogeneidade e pertinência propostas por Bardin (2011). Foi realizada a formulação provisória de hipóteses, objetivos, indicadores e a preparação do material a ser realizado. A preparação do *corpus* seria uma “edição” formal do texto, como uma padronização prévia para posteriormente ser analisado. Essa fase foi alcançada com o auxílio do *software Ethnograph v6. Single Copy Student*. O tratamento tecnológico é considerado como possibilidade de uso para auxílio na organização dos dados qualitativos por Bardin (2011) (FIGURA 1).

Figura 1 - Utilização do *software Ethnograph Student Copy 6.0* durante a etapa de pré-análise, Florianópolis/SC



Exploração do material: corresponde a fase mais prolixa da Análise de Conteúdo realizada mecanicamente, a partir das codificações, decomposição e enumeração dos dados. A utilização do *software Ethnograph v6. Single Copy Student* também foi utilizado para alcançar esta etapa. (Figura 2).

Figura 2 - Utilização do *software Ethnograph Student Copy 6.0* durante a etapa de exploração do material do estudo, Florianópolis/SC



O tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação: Fase de alcance em respostas aos objetivos do estudo ou a outras descobertas

surpresas. O pesquisador propõe inferências e interpretações dos resultados correlacionando-os com os objetivos propostos pelo estudo.

Optou-se por utilizar como ferramenta para análise o *software Ethnograph v6. Single Copy Student*, desenvolvido pela *Qualis Research Associates* por John Seidel e Jack Clark no ano de 1985. Este *software* proporciona uma maior facilidade na organização e análise dos dados, substituindo o tempo dispendioso gasto através do recorte e cola de cópias e cartões realizados no processo de análise manual (CASSIANI; ZAGO, 1997).

O uso de um *software* de análise de dados qualitativos assistida por computador CAQDAS (do inglês *Computer Assisted Qualitative Data Analysis Software*) permite a inserção de todos os arquivos das entrevistas no programa, assim como possibilita a realização de etapas como anotações, codificações e revisões completas das transcrições. A utilização de um *software* permite que o pesquisador desempenhe sua responsabilidade insubstituível de analisar e criticar o estudo, uma vez que o programa de computador facilita alguns dos passos da técnica de análise e não realiza a codificação e orientação da análise e resultados por si só (POLIT; BECK, 2011).

3.6 ASPECTOS ÉTICOS

Como já mencionado anteriormente, esse estudo faz parte do macroprojeto “A participação do acompanhante de escolha da mulher no pré-natal, trabalho de parto e parto no sistema de saúde público e suplementar” que foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFSC tendo sua aprovação protocolada sob o número 541.296 em 24 de fevereiro de 2014 (ANEXO A).

O desenvolvimento do processo investigativo foi realizado em conformidade às normas e diretrizes para pesquisas com seres humanos colocada pela Resolução Nº 466 de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012b).

Inicialmente, a proposta de pesquisa foi apresentada às integrantes da Equipe Hanami – Parto domiciliar planejado – O florescer da vida, tendo sido a proposta aprovada unanimemente.

Os participantes selecionados para participarem do estudo receberam individualmente, esclarecimentos sobre todas as etapas da pesquisa como: justificativa para realização do estudo, objetivo, sobre a importância de ser participante, em como ocorreria a coleta de dados, sobre a gravação das falas nas entrevistas e a garantia do anonimato,

sendo utilizado posteriormente codinomes para identificação dos participantes. Também foram informados sobre a livre participação e a opção de desistência em qualquer etapa do desenvolvimento da pesquisa. Para tanto, todos os esclarecimentos realizados e a solicitação de autorização aos participantes foram formalizados perante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE C), enviado previamente aos participantes e assinados em encontro presencial com a pesquisadora. Uma cópia do TCLE foi entregue para o acompanhante e outra, ficou em posse da pesquisadora.

É pertinente nesse estudo, contextualizar a pesquisadora como membro integrante da Equipe Hanami – O florescer da vida e que, dessa forma, esteve envolvida nas etapas do parto domiciliar planejado das famílias que dos participantes desse estudo. Para tanto, foram tomados alguns cuidados para que a experiência como enfermeira obstétrica da Equipe Hanami, não causasse um viés no estudo, como:

- Os acompanhantes só foram solicitados para participarem da pesquisa após o encerramento do acompanhamento pelas enfermeiras obstétricas da equipe;

- Durante todas as etapas do estudo e principalmente nas fases de coleta e análise dos dados, foi necessário estabelecer um distanciamento do olhar de enfermeira assistencial do campo em relação à visão de pesquisadora, necessária para compreender a experiência do acompanhante no parto domiciliar. Esse foi um exercício contínuo durante todo o desenvolvimento dessa pesquisa. Atuar como pesquisadora e “esquecer” momentaneamente, as memórias do papel do acompanhante na prática e conhecer a experiência do acompanhante através da fala dos mesmos;

- Não houve o intuito de qualificar o cuidado prestado pelas enfermeiras da equipe, mesmo que de alguma forma, alguns pontos em relação às enfermeiras obstétricas tenha sido ressaltado pelos participantes;

- Não houve dificuldades para realizar as entrevistas e capturar a experiência do acompanhante, sendo muito vezes o vínculo formado entre a pesquisadora e acompanhante como facilitador para o entrosamento durante a conversa entre pesquisador e participante;

- Também pelo vínculo formado anteriormente entre os participantes do estudo, os convites para participarem do estudo foram facilmente aceitos, visto que os acompanhantes sentiram-se valorizados em serem ouvidos individualmente sobre o processo que vivenciaram.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados e as discussões são apresentados nesta dissertação, sob forma de dois manuscritos, de acordo com a Instrução Normativa nº 10/PEN/2011.

O primeiro manuscrito foi intitulado: “A experiência do acompanhante da mulher no parto domiciliar planejado”, e o segundo manuscrito: “O acompanhante como provedor de apoio à mulher no parto domiciliar planejado”.

4.1 MANUSCRITO 1 - A EXPERIÊNCIA DO ACOMPANHANTE DA MULHER NO PARTO DOMICILIAR PLANEJADO

A experiência do acompanhante da mulher no parto domiciliar planejado

The experience of the partner of women during planned home childbirth

La experiencia del acompañante de la mujer en el parto domiciliar planeado

Cecília Melo¹

Odaléa Maria Bruggemann²

RESUMO

Pesquisa exploratória-descritiva, qualitativa, que objetivou compreender a experiência do acompanhante da mulher que pariu no domicílio, durante o pré-natal, trabalho de parto e parto. Foram entrevistados 15 acompanhantes, de fevereiro a junho de 2015. A partir da Análise de Conteúdo de Bardin, com o software *Ethnograph v6. Single Copy Student*, três categorias e suas subcategorias expressam a experiência dos acompanhantes: 1. Planejando a viagem (a escolha pelo destino; os preparativos para a grande viagem e o guia de viagem); 2. Vivenciando a viagem (as expectativas durante a viagem; compartilhando o melhor momento; as facilidades e turbulências encontradas no caminho); 3. Refletindo sobre a experiência de viajante (sentimentos emergidos durante a viagem e recomendações aos futuros viajantes). A experiência como acompanhante no parto domiciliar é enriquecedora. A participação ativa no processo e poder compartilhar intensamente a experiência com a

¹ Enfermeira obstétrica e neonatologista da Equipe Hanami – O florescer da vida. Membro do Grupo de Pesquisa em Saúde da Mulher e do Recém-nascido (GRUPESMUR) da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). E-mail: ceciliamelo_@hotmail.com

² Doutora em Tocoginecologia. Docente do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da UFSC. Pesquisadora CNPq, Vice-líder do GRUPESMUR, Santa Catarina, Brasil. E-mail: odalea.ufsc@gmail.com

mujer, inclusive sendo o primeiro a segurar o seu filho, recompensa as dificuldades vivenciadas.

Palavras-Chave: Parto Domiciliar. Parto humanizado. Enfermagem Obstétrica. Apoio Social.

ABSTRACT

A qualitative, exploratory-descriptive research aimed at understanding the experience of the partner of women who gave birth at home, during the pre-natal, labor and delivery. Interviews were conducted with 15 partners from February to June 2015. From Bardin Content Analysis through the software *Ethnograph v6. Single Copy Student*, three categories and subcategories expressed the experience of the partners: 1. Planning the trip (the choice of destination, travel arrangements and preparing a comprehensive guide); 2. Living the trip (performance during the journey, sharing the best moment, the facilities and turbulence encountered on the journey); 3. Reflecting on the experience of the traveler (feelings surfaced during the journey and recommendations for future travelers). The experience as a companionship in the home births was enriching. The active participation in the process and the fact of intensely share the experience with women, including being the first to take his son, rewards all the difficulties.

Keywords: Home Childbirth. Humanized Birth. Obstetric Nursing. Social support.

RESUMEN

Investigación cualitativa, exploratoria-descriptiva que objetivó comprender la experiencia del acompañante de la mujer que parió en el domicilio, durante el pre-natal, trabajo de parto y parto. Fueron entrevistados 15 acompañantes de febrero a junio de 2015. A partir del Análisis de Contenido de Bardin, con el software *Ethnograph v6. Single Copy Student*, tres categorías y subcategorías expresan la experiencia de los acompañantes: 1. Planeando el viaje (la elección del destino, los preparativos del viaje y el guía de viaje); 2. Viviendo el viaje (la expectativa durante el viaje, compartiendo el mejor momento, las facilidades y turbulencias encontradas en el camino); 3. Reflexionando sobre la experiencia del viajero (sentimientos emergidos durante el viaje y recomendaciones para futuros viajeros). La experiencia como acompañante en el parto domiciliar fue enriquecedora. La participación

activa en el proceso y poder compartir intensamente la experiencia con la mujer, inclusive siendo el primero en tomar su hijo, recompensa las dificultades vivenciadas.

Palabras Clave: Parto Domiciliario. Parto Humanizado. Enfermería Obstétrica. Apoyo social.

INTRODUÇÃO

O nascimento de um filho geralmente é um momento bastante aguardado pela mulher e pelos seus familiares (CALVETTE et al., 2011). No Brasil, os nascimentos acontecem em sua maioria em hospitais por via cirúrgica, representados por 52% dos registros levantados pelo inquérito nacional sobre parto e nascimento publicado em 2014. Cerca de 48% dos brasileiros nascem por via vaginal ainda em instituições hospitalares (LEAL et al., 2014), sendo a assistência ao parto também prestada em outros contextos de forma segura como em centros de parto normal e também no domicílio (BURIGO, 2013).

O parto domiciliar é uma modalidade que está crescendo no Brasil (COLACIOPPO et al., 2010). Profissionais como enfermeiras obstétricas, obstetrias e médicos oportunizam esta assistência em diversos estados do país (LESSA et al., 2014, COLLAÇO, 2013; KOETTKET et al., 2012; COLACCIPOPO et al., 2010). Quando planejado, é uma opção de assistência privada às famílias que decidem por este local de nascimento, visto que o Sistema Único de Saúde brasileiro não financia esta escolha (CASTRO, 2015).

O nascimento no domicílio pode ser considerado uma proposta de modelo de cuidado centrado na família (CALVETTE et al., 2011), pois todos os envolvidos no processo (mulher, família e bebê) são fundamentais neste cenário (COLLAÇO, 2013; FRANK, PELLOSO, 2013). Nesse sentido, os profissionais devem estar preparados para atender as famílias que estão adentrando o universo da maternidade, desde a gestação até o puerpério. A participação dos homens, companheiro da mulher e/ou pai do bebê, tem sido crescente nesta jornada, possibilitando que eles prestem conforto e apoio às mulheres (STEEN et al., 2011).

No contexto hospitalar, o envolvimento da família no parto e nascimento é representado pela presença de um acompanhante de escolha da mulher. A experiência do acompanhante é um tema que vem sendo desvelado atualmente, principalmente após a publicação, em 2005, da Lei do Acompanhante que obriga as instituições de saúde brasileiras a

permitirem a presença de uma pessoa de escolha da mulher durante o trabalho de parto, parto e puerpério imediato (BRASIL, 2005). No hospital, o acompanhante pode ter a possibilidade de fornecer apoio à mulher nas quatro dimensões: conforto físico, emocional, informacional e de intermediação (HODNETT et al., 2013), conforme resultados de várias pesquisas (ALVES et al., 2013; SOSA; KENDA; ROBINSON, 2012; STORY et al., 2012). Além disso, essa experiência gera satisfação para o acompanhante que participa do trabalho de parto e parto (BRUGGEMANN et al., 2015).

No entanto, a experiência de ser acompanhante no parto domiciliar planejado ainda é um assunto pouco explorado em investigações científicas (FEYER et al., 2013; FRANK, PELLOSO, 2013; SWEENEY, O'CONNEL, 2015). A maioria dos estudos sobre o parto no domicílio trata principalmente de desfechos maternos e neonatais (COLACCIOPO et al., 2010; JONGE et al., 2009; KOETTKER et al., 2012; OLSEN; CLAUSEN, 2012) e da experiência e a satisfação das mulheres e casais em parir no domicílio (CASTRO, 2015; COLLAÇO, 2013; FRANK; PELLOSO, 2013).

Dessa forma, o objetivo desse estudo foi compreender a experiência do acompanhante da mulher que pariu no domicílio durante o pré-natal, trabalho de parto e parto.

MÉTODO

Esta pesquisa é de base qualitativa, do tipo exploratório-descritiva, que está inserida no macroprojeto “A participação do acompanhante de escolha da mulher no pré-natal, trabalho de parto e parto, no sistema de saúde público e suplementar”, de abordagem mista.

Optou-se pelo método qualitativo por ser a abordagem adequada para compreender a experiência do acompanhante da mulher que pariu no domicílio de forma planejada. Logo, o contexto do estudo foi o domicílio das mulheres e acompanhantes que vivenciaram um parto domiciliar planejado. A aproximação com os acompanhantes ocorreu por meio de um grupo de enfermeiras obstétricas que atuam na assistência ao parto domiciliar planejado na região da Grande Florianópolis - Santa Catarina, chamado Equipe Hanami – O florescer da vida, no qual uma das pesquisadoras do presente estudo atua desde 2012. A equipe presta este tipo de atendimento de cunho privado desde 2006, com foco no cuidado domiciliar, mas também oferece atividades como acompanhamento ao nascimento no hospital, cursos de preparação para parto, rodas de

conversa e apoio à amamentação. A prática assistencial do grupo é desenvolvida à luz das melhores evidências acerca da atenção obstétrica e neonatal e possui como estimativa de atendimentos, aproximadamente 250 nascimentos no domicílio desde o início de suas atividades (COLLAÇO, 2013).

Para seleção dos acompanhantes, foi realizada uma busca nos arquivos de prontuários mantidos pelas enfermeiras. Os critérios de inclusão adotados foram: acompanhantes de mulheres que tiveram parto domiciliar planejado assistido pela Equipe Hanami, no qual o percurso do trabalho de parto, parto e puerpério imediato ocorreram no domicílio. Foram excluídos os acompanhantes de mulheres que pariram no domicílio há um período superior a um ano, a contar do dia da entrevista, para evitar viés de memória, devido ao tempo decorrido. A partir desses critérios, os acompanhantes foram contatados por uma das pesquisadoras por meio de ligações telefônicas e/ou e-mail e convidados para participarem da pesquisa.

Participaram 15 acompanhantes de escolha das mulheres. Esse número foi definido pelo critério de saturação dos dados, quando o pesquisador atinge a compreensão da lógica inerente ao sujeito ou do coletivo, ou seja, quando a inclusão de novos participantes não acrescenta dados significativos ao estudo, saturando os dados já obtidos por repetição (FONTANELLA; RICAS; TURATO, 2008).

No mês de janeiro de 2015, o roteiro de entrevista *semiestruturado*, foi testado com três acompanhantes que participaram do parto domiciliar há mais de um ano para evitar a perda de participantes a serem incluídos na pesquisa. Após pequenos ajustes, procedeu-se a coleta de dados.

As entrevistas aconteceram de fevereiro a junho de 2015. A maioria delas foi no domicílio do acompanhante, por sugestão dos próprios participantes, com exceção de uma entrevista que foi realizada no ambiente de trabalho, por opção do entrevistado. Todas foram registradas em aparelho gravador em mp3, sendo posteriormente transferidas para um *notebook* para passarem pelo processo de transcrição e análise dos dados, etapas realizadas por uma das pesquisadoras.

As entrevistas, transcrições e análise foram realizadas simultaneamente e utilizou-se como ferramenta de análise, o *software Ethnograph v6. Single Copy Student*, que proporciona uma maior facilidade na organização e análise dos dados (CASSIANI; ZAGO, 1997).

O processo de análise foi guiado pela Análise de Conteúdo, que propõe uma opção transparente de análise de conteúdo textual para

compreensão da percepção do sujeito (BARDIN, 2011). A análise transcorreu a partir de três etapas propostas pela autora:

1. Pré-análise: trata-se de uma preparação anterior ao processo de análise propriamente dita. São necessários alguns arranjos e uma leitura dinâmica do conteúdo a ser analisado (neste estudo, o resultado textual das transcrições provenientes das entrevistas com os acompanhantes). Após esta etapa, realiza-se uma “edição” desse material, organizando e limpando o conteúdo que será explorado, constituindo o *corpus* de análise. 2. Exploração do material: é a etapa mais profunda da análise, quando explora-se o *corpus* a fim de determinar as codificações e decomposições do conteúdo; 3. Tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação: coube realizar o tratamento do *corpus*, de forma que as codificações se tornaram significativas, validando-as como os resultados do processo (BARDIN, 2011). As codificações foram agrupadas e aproximadas, construindo categorias abrangentes de significados que expressaram a forma como os acompanhantes se sentiram, as turbulências e facilidades encontradas, o momento mais marcante da experiência; pontos fundamentais para compreendermos a experiência do acompanhante da mulher que pariu no domicílio.

O macroprojeto que inclui esta pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina, sob protocolo número 541.296 em 24 de fevereiro de 2014 e desenvolvida em conformidade à Resolução 466 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012). A proposta de pesquisa foi apresentada às integrantes da Equipe Hanami, tendo sido aprovada unanimemente. Os participantes receberam esclarecimento sobre todas as etapas da pesquisa formalizando a participação integral perante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Para preservar o anonimato dos participantes, os acompanhantes foram identificados por nomes masculinos aleatórios diferentes dos nomes reais em todo o texto.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Características dos acompanhantes

Todos os acompanhantes incluídos (15) eram do sexo masculino, companheiro da mulher, pai do recém-nascido e estavam na faixa etária de 24 a 41 anos. Para a maioria deles (11), foi a primeira experiência em acompanhar um parto e nascimento, dois acompanhantes já haviam participado do parto domiciliar do primeiro filho e os outros dois já haviam participado como acompanhantes no hospital. Quanto à escolaridade, dez possuíam nível superior completo, sendo que três deles possuíam pós-graduação, outros cinco haviam concluído o ensino médio sendo um deles com ensino superior incompleto. Os acompanhantes estão inseridos no mercado de trabalho, tendo ocupações como: quatro empresários, dois educadores físicos, dois artistas plásticos e os demais eram: médico, terapeuta, designer, analista de sistemas, professor, publicitário e marinheiro.

Categorias de análise

Os resultados serão apresentados em três categorias, e suas respectivas subcategorias, que foram nomeadas a partir da formação de uma analogia de acompanhar a mulher no nascimento em casa como uma grande viagem planejada e aguardada: 1. Planejando a viagem (subcategorias: a escolha pelo destino; os preparativos para a grande viagem e o guia de viagem); 2. Vivenciando a viagem (subcategorias: as expectativas durante a viagem; compartilhando o melhor momento; as facilidades e turbulência encontradas no caminho); 3. Refletindo sobre a experiência de viajante (subcategorias: sentimentos emergidos durante a viagem e recomendações aos futuros viajantes).

1. Planejando a viagem

A escolha pelo destino

Todos os participantes iniciaram o acompanhamento da mulher precocemente, desde o momento da descoberta da gravidez. *No momento da concepção, desde o início, seja lá onde o início for, eu estava lá* (Henrique). *Desde quando ela descobriu que estava grávida* (João).

Eles participaram da decisão pela escolha do parto domiciliar planejado, auxiliando na busca por informações sobre o parto neste ambiente. Algumas pesquisas, neste mesmo contexto, demonstraram que a mulher frequentemente é a principal responsável pela escolha do domicílio como local de parto (FEYER; MONTICELLI; KNOBEL, 2013; LESSA et al., 2014; LINDGREN; ERLANDSSON, 2011), no entanto, os acompanhantes deste estudo, contribuíram igualmente para esta decisão. *Algo que a gente escolheu, não houve um convite, a gente pensou “vamos fazer em casa” (Diogo). “Se eu tivesse com um serzinho desse dentro de mim, onde eu iria querer que nascesse? No hospital? A gente não sabe quem vai estar lá”, em casa teria esse conforto a mais (Danilo). A gente já tem um estilo de vida mais voltado para a alimentação natural e tal, a gente nunca questionou se ia ser o parto humanizado, natural, ia ser assim de um jeito ou de outro, a não ser que houvesse uma complicação (Luís). Eu também sou um pouco desse mundo, nasci dentro de um barco, minha avó e alguns parentes tiveram em casa com parteira então topei a ideia desde o início (Augusto).*

Os acompanhantes apoiados pelas mulheres, realizaram a procura por informações acerca do planejamento para o parto domiciliar, buscando explorar este mundo novo, pois eles pouco conheciam sobre a assistência neste ambiente. Estudos mostram que a procura pelo tema é geralmente feita através da internet em *websites*, vídeos, participação em palestras e cursos, além de conversas com outras pessoas que já viveram a experiência de parir em casa (SWEENEY; O’CONNEL, 2015). Os acompanhantes trilharam este mesmo caminho na busca de informações para sustentar a decisão pelo parto domiciliar. *Desde o começo a gente já sabia que a gente queria parto em casa então a gente foi procurando junto (Francisco). A gente foi conversando e o que a gente sentiu no grupo de gestante e pesquisando na internet, é que hoje a melhor opção que tinha para ela (bebê), seria o parto domiciliar (Ruan).*

Todos os acompanhantes relataram que a participação era esperada pelas mulheres desde o pré-natal. *Não sei se precisou fazer o convite porque eu não deslumbrava outra possibilidade a não ser participar, acho que o casal que decide ter o filho em casa está totalmente envolvido nesse processo (Eduardo). Na realidade o parto era nosso, tinha muito essa coisa. Acabou que não houve um convite assim. Era uma coisa intrínseca (Danilo). Nenhum dos acompanhantes foi “convidado” para assumir esse papel na gestação e no nascimento, a presença deles no nascimento já estava implícita até porque, como tratado anteriormente, eles participaram do planejamento pelo local de parto.*

Os preparativos para a grande viagem

Como mencionado, o envolvimento do acompanhante iniciou durante o período gestacional, ao acompanhar as consultas de pré-natal. As consultas aconteceram tanto em instituições públicas e/ou privadas por assistência médica ou de enfermagem, e também no domicílio, realizadas pelas enfermeiras obstétricas da Equipe Hanami com vistas ao preparo para o parto domiciliar. As no domicílio iniciaram na 30ª semana de gestação e finalizaram com o parto, retomando as consultas durante todo o período do puerpério imediato. A gestante mantinha o acompanhamento do pré-natal institucional de forma concomitante, por orientação das enfermeiras obstétricas da equipe. Uma gestante que inicia a preparação para o parto domiciliar com a Equipe Hanami com 30 semanas, continua participando das consultas de pré-natal que já estão em andamento para comprovação da gestação classificada como de risco habitual durante todo processo. Acompanhar a gestante em consultas de pré-natal, pode contribuir em diversas dimensões, principalmente por oportunizar o recebimento de informações sobre os períodos da gestação, parto e nascimento, sobre a mudança corporal da mulher, além de proporcionar o estreitamento dos laços afetivos com ela (FIGUEIREDO; MARQUES, 2011).

A participação de acompanhantes da mulher é vista pelas enfermeiras que atendem parto domiciliar, como um integrante fundamental para o acontecimento do parto como planejado e humanização do nascimento (COLLAÇO, 2013; FRANK; PELLOSO, 2013). Para tanto, era recomendada a participação do acompanhante em todas as consultas de preparação para o parto, situação facilmente atendida pelas famílias. Os acompanhantes participaram desta etapa, na organização dos preparativos para a grande viagem do nascimento. Cada acompanhante participou de pelo menos, seis consultas de pré-natal no domicílio. No entanto, os acompanhantes que já haviam tido experiência no acompanhamento ao parto, foram menos presentes durante as consultas de pré-natal. *Na segunda gestação, eu fui mais relapso em estar junto, pois na primeira como era muita novidade, eu fui em tudo... ai na segunda, tinha o primeiro filho tinha que dar atenção para ele...* (Bruno).

Nesse estudo em questão, a experiência prévia e a responsabilidade de cuidar do primeiro filho foram fatores motivadores para não participarem de todas as consultas. No entanto, a gestação como um evento familiar, requer a participação de todos os envolvidos na história

que está sendo vivida (SOUZA et al., 2013), independentemente do número de gestações anteriores, pois cada gravidez é singular.

Os acompanhantes demonstraram sentimentos de confiança e segurança ao adquirirem conhecimento sobre a evolução fisiológica do nascimento pelas enfermeiras obstétricas da Equipe Hanami, pois não receberam orientações sobre o processo de nascimento por outros profissionais no acompanhamento pré-natal. *Me deixou mais confiante depois das consultas, mais certo do papel que eu tinha que desempenhar nesse processo* (Eduardo). *As consultas eram demoradas, com mais proximidade, todo mundo se conhecendo bem... fora do padrão* (Danilo). *Em nenhum momento foi feito (as consultas) só para ela, me deixaram bem consciente todo momento* (João). Em outra pesquisa sobre o tema, demonstrou que os primeiros encontros com as enfermeiras auxiliam na construção da sabedoria sobre o processo. As preocupações são diminuídas conforme recebem orientações sobre o parto pelas enfermeiras obstétricas (SWEENEY; O'CONNEL, 2015).

A participação nas consultas para preparação para o parto, também possibilitou a formação de vínculo com os profissionais responsáveis pela assistência no domicílio. Outro estudo, em contexto domiciliar, demonstrou que o vínculo com enfermeiras é facilmente estabelecido pelos pais que acompanham o processo da gestação até o nascimento em casa (SWEENEY; O'CONNEL, 2015). *Teve esse sentimento bem gostoso de parceria aqui, como um elo, um desmembramento da nossa vontade, de não ter preocupação, pois ela tava amparada* (César). *Receber em casa as pessoas (enfermeiras obstétricas), minha mulher deitar na cama dela e ser examinada ali, conversar com vocês... sem pressa nenhuma, isso foi ótimo, acho que foi uma das coisas mais importantes* (Augusto). *Além de profissionalismo, eu vi muito carinho, muita atenção... busque essa conexão com quem vai fazer esse trabalho* (Luís). *A gente percebe de vocês um tratamento carinhoso, que a gente não tá acostumado a receber de profissionais de saúde* (Henrique). Estudos demonstram que conhecer os profissionais responsáveis e a ausência de pessoas desconhecidas no parto também é um fator que promove segurança aos pais em casa (LINDGREN; ERLANDSSON, 2011; SWEENEY; O'CONNEL, 2015). Nessa pesquisa, os achados foram semelhantes, pois os acompanhantes criaram vínculo com a equipe de enfermeiras obstétricas, relatando proximidade e segurança ao estar na presença das profissionais. Durante as entrevistas, se referiam às enfermeiras obstétricas com respeito e carinho. Isso provavelmente deve-se ao fato de que o relacionamento se inicia precocemente durante o pré-

natal e se estende de forma contínua até o puerpério imediato, contribuindo para que o vínculo entre enfermeiras e família seja estabelecido fortemente. Além disso, no ambiente domiciliar, a enfermeira obstétrica pode atuar com autonomia, propiciando ainda mais a vinculação com a mulher, acompanhante e família.

O guia de viagem

A maioria dos acompanhantes relatou ter recebido orientações acerca do apoio do acompanhante no processo e que estas foram fornecidas pelas enfermeiras obstétricas responsáveis pela assistência domiciliar. Apesar do contato dos acompanhantes com outros profissionais de saúde e também com pessoas da rede social de apoio, as orientações recebidas do processo parturitivo no domicílio foram dadas apenas pelas enfermeiras obstétricas que iriam assistir o parto no domicílio.

Alguns participantes descreveram ter recebido orientações no sentido de manterem-se presentes e oferecerem apoio à mulher. *Se eu recebi orientação foi mais nesse sentido de dar apoio, ajudar, fazer as coisas da casa...* (Diogo). *Essas informações foram dadas pela equipe, do apoio que a esposa precisa ter, que a dedicação é total, enfim.... Foi importante, porque o acompanhante tem que ter bastante paciência e ajudar a mulher no que for preciso* (Eduardo). Também relataram informações no sentido de preocuparem-se em atender as necessidades nutricionais da mulher durante o trabalho de parto e parto. *Eu lembro das últimas (orientações) que vocês (enfermeiras obstétricas) falaram que eu peguei bem, foi a coisa da comida porque a minha mulher é muito de comer* (Augusto). Os acompanhantes podem apoiar a mulher fornecendo informações, dicas e atenção durante o trabalho de parto e parto (LINDGREN; ERLANDSSON, 2011). Para isso precisam ser orientados pelas enfermeiras obstétricas (SWEENEY; O'CONNEL, 2015).

Durante as consultas de pré-natal domiciliares, eles receberam orientações e realizaram a massagem perineal a partir de 34 semanas para prevenção de laceração no parto (BECKMANN; STOCK, 2013). *A massagem no períneo eu também ajudei algumas vezes e incentivava ela fazer* (Danilo).

Outras orientações recebidas para o período do trabalho de parto e parto, referidas por eles, foram relacionadas à realização de métodos não farmacológicos para alívio da dor. *Outra informação foi de confortar a mulher nas posições que ela tiver se sentindo mais confortável, tentar*

ajudar, servindo de apoio, fazendo massagem, utilizando a bolsa de água quente... (Eduardo). *A massagem nas costas durante as contrações, principalmente, foi que mais me chamou atenção para meu trabalho* (Henrique).

No entanto, a maioria dos acompanhantes ressaltou que as principais direções recebidas neste processo, foram em relação à fisiologia do trabalho de parto e parto. *Na realidade, os medos que geram, é pelo o que você desconhece e quando você começa a conhecer o processo e vê que ele é natural, as coisas seguem tranquilamente* (Ruan). *As consultas eram umas aulas, a gente juntava umas dúvidas e vocês (enfermeiras obstétricas) respondiam sem economia, era o que a gente precisava. O conhecimento de pensar com clareza, e não esquentar com besteira, acho que foram as consultas que ajudaram a gente...* (Pedro). *Eu não sabia nada! Aprender como é o processo de trabalho de parto, o conhecimento que eu tive de vocês me ajudou a manter a calma* (Luís).

Interessante ressaltar que na percepção de alguns participantes, as orientações não foram direcionadas a eles que estavam assumindo o papel de acompanhante, mas absorveram as informações que foram dadas para o casal. *Não lembro da galera (profissionais de saúde) ter focado no auxílio do companheiro, talvez tenha ficado uma brecha aí...* (Diogo). *Recebi orientações que servem para os dois, não só para mim...* (Ruan). *Acho que não recebi orientação, é só a gente botar a mão na consciência e ver o óbvio, ajudar a mãe e a criança...* (Juliano).

Nesta primeira etapa do planejamento da viagem, o acompanhante vivenciou a escolha pelo local de parto, iniciando o acompanhamento precocemente, buscando informações sobre esse contexto pouco conhecido e decidindo junto à mulher pelo domicílio como local de parto. Esteve presente nos preparativos da viagem, participando das consultas de pré-natal tanto institucionais quanto às domiciliares e criaram vínculo com as enfermeiras obstétricas responsáveis pela assistência domiciliar. E levaram como guia de viagem, as orientações recebidas pelas enfermeiras obstétricas, principalmente sobre a fisiologia do parto. O planejamento é uma etapa fundamental para aproveitar a viagem por inteiro.

2. Vivenciando a viagem

As expectativas durante a viagem

A ansiedade durante as últimas semanas de pré-natal foi uma sensação presente na vivência dos acompanhantes. *A cada consulta a gente via que que tava se aproximando do momento e isso gera uma ansiedade* (Diogo).

A maioria dos acompanhantes (11) estava participando pela primeira vez de um nascimento, e os outros quatro já haviam tido uma experiência prévia. No entanto, todos sentiram-se apreensivos e preocupados durante algum momento do trabalho de parto, seja pela expectativa com a demora do processo, pela inexperiência no evento ou pela incerteza do desfecho do parto ocorrer em casa ou no hospital. *Por mais segurança que a gente tenha, sempre fica aquela pulguinha atrás da orelha, por que enquanto ele não nasce, a gente não sabe se vai nascer em casa ou não* (Luís). *Eu comecei muito tenso, eu não sabia o que fazer e como foi a primeira experiência eu não sabia onde ia dar* (Francisco). *Um pouco angustiante porque eu não imaginava que iria demorar tanto. Eu tinha uma expectativa de 12, 18 horas, 20 horas talvez... mas passou e me angustiou um pouco* (Danilo).

O sentimento de apreensão com a possibilidade de um encaminhamento ao hospital durante o trabalho de parto e parto é um sentimento presente, como um estado de alerta para alguns acompanhantes durante o processo em casa (LINDGREN; ERLANDSSON, 2011; SWEENEY; O'CONNELL, 2015). *Porque passa um milhão de coisas pela nossa cabeça se o bebê vai nascer com saúde, com duas cabeças, sei lá...* (Pedro). *Mas o homem para a decisão de tudo foi eu, se alguma coisa tivesse dado errado, seria muito chato para mim, então a hora que nasceu foi uma realização mesmo de "que bom, acabou"* (João). No entanto, todos os acompanhantes deste estudo, tiveram a experiência de acompanhar o parto no domicílio com sucesso, da forma como planejaram. Ressalta-se que se o desfecho desses nascimentos ocorresse de outra forma, como por necessidade de uma transferência para o hospital, a experiência deles provavelmente também seria diferente desta apresentada (SWEENEY; O'CONNELL, 2015).

Durante o trabalho de parto no domicílio, os acompanhantes relataram sensação de cansaço e sono por conta do tempo prolongado deste período clínico do parto. *Já tava meio avoado aquelas horas, já estava há 15 horas naquela função, não tinha dormido, tava cansado,*

queria que nascesse logo (Diogo). Não aguentava mais, não sou de reclamar de esforço físico, mas eu não tinha mais posição, não tinha mais cabeça, não comia mais, tava virado completamente (Juliano). Me senti culpado em sentir esse sono e querer dormir e ela tava gritando tanto (Fernando).

O acompanhante pode compartilhar a experiência do trabalho de parto e parto com a mulher, através de uma postura ativa no cuidado. Dessa forma, ele acompanha com proximidade as etapas que a mulher atravessa no processo parturitivo (JARDIM; PENNA, 2012). A participação do acompanhante na promoção do apoio pode ser ativa tanto na dimensão emocional quanto física, e o próprio ambiente domiciliar aparece como um facilitador para isso (LINDGREN; ERLANDSSON, 2011; SWEENEY; O'CONNEL, 2015). *Eu me senti muito ativo, não me senti parindo, mas me senti um parturiente, isso tá acontecendo comigo também, a criança faz parte de mim, me envolvi demais (Eduardo). Na hora do parto principalmente foi meio que entrei na “partolândia” com ela, emocionante (Henrique). Eu participei bem mais do que imaginei que iria participar (João).* Eles descrevem o nascimento com uma linguagem como se tivessem vivenciado corporalmente o parto junto com a mulher (SWEENEY; O'CONNEL, 2015).

As falas dos acompanhantes retratando como vivenciaram os momentos de trabalho de parto foram positivas e ressaltaram uma postura ativa, de ações realizadas e cuidado prestado à mulher pelo acompanhante, demonstrando que o acompanhante não apenas assiste o parto, como compartilha os momentos com a mulher e equipe.

Compartilhando o melhor momento

Participar do momento da saída do bebê foi percebida pelos acompanhantes como o grande momento, o auge da experiência. O encontro com o bebê, por vezes é eleito pelos acompanhantes como um momento de maior intensidade (JARDIM; PENNA, 2012; JOHANSSON; FENWICK; PREMBERG, 2015). *Se eu tentar te falar uma sensação, vai comparar com qualquer outra sensação que eu já tive na vida e não foi nada igual (Eduardo). No meio disso tudo, um momento lindo, específico, precioso... se uma pessoa tiver 10 filhos, vai acontecer 10 vezes (Pedro).*

Foi oportunizado aos acompanhantes a possibilidade de serem os primeiros a receberem o bebê. *Ai no momento mesmo, segurei a bebê e botei no colo dela. Ficamos ali abraçados... Recebi ela chorando. É uma*

apoteose de sensações, uma coisa muito boa (Danilo). *Na hora que ele saiu, foi uma alegria, muito louco... de uma hora para outra tem uma vida ali, é uma emoção muito grande de poder segurar aquele serzinho, ouvir o chorinho, é o amor que a gente já sente logo* (Luís). *Felicidade, um amor que veio assim grande, não cabia dentro, foi a hora que caiu a ficha que a gente é pai... ajudei a segurar ela, bem escorregadia...* (Ruan). É neste momento, ao receber o filho em suas mãos, que a sensação de tornar-se pai é consolidada, momento repleto de sentimentos felizes como emoção, felicidade e amor (JARDIM; PENNA, 2012). Os acompanhantes, que eram todos os pais dos bebês, descreveram este momento visivelmente emocionados, relatando sensação de gratidão à vida, à mulher e também às enfermeiras obstétricas. A oportunidade de receberem o bebê no parto, teve um impacto extremamente positivo no sentido da experiência de cada um deles. Não foram encontrados estudos que relatem oportunizar tal momento ao acompanhante.

A presença do pai no parto domiciliar proporciona que ele sintasse envolvido completamente no nascimento, como um dos personagens principais e não apenas um espectador. Ações desenvolvidas por acompanhantes no hospital, como exemplo o corte do cordão umbilical são ações pouco lembradas pelos pais do domicílio, visto a oportunidade de vivenciarem intensamente a experiência do nascimento no domicílio junto com a parceira (LINDGREN; ERLANDSSON, 2011).

A presença no momento do nascimento despertou sensações únicas e repletas de significados aos pais acompanhantes. A maioria deles descreveu sensação de magia no ambiente da casa ao presenciarem o “nascimento em si”. *E aquela sensação de uma presença, o negócio de dar à luz, tem um negócio místico* (Diogo). *Esse momento foi mágico, felicidade* (Ruan). *Momento mágico, a sensação é só na hora, é indescritível* (Eduardo). Estudo que relata a experiência de pais que acompanharam um parto domiciliar na Irlanda, apresenta resultados semelhantes sobre a sensação de magia sentida pelos pais ao descrever o nascimento em casa. Essa linguagem utilizada na descrição dos sentimentos vivenciados no parto, demonstram o quão envolvidos eles estavam com a experiência, que é capaz de transformar a forma como eles percebem e valorizam a vida (SWEENEY; O’CONNELL, 2015). A sensação de magia transbordava aos olhos marejados, voz emocionada e sorrisos ao relatarem a experiência de receberem o filho nos braços no nascimento em casa. O ambiente da entrevista era inundado de uma sensação calorosa de amor e realização, ao participarem do parto no domicílio.

As facilidades e turbulências encontradas no caminho

Quando questionados sobre as facilidades relacionadas com a experiência, a maioria dos acompanhantes relatou sentimento de tranquilidade em vivenciar o parto no domicílio, como um facilitador no processo. *Eu vejo como facilidade maior é que eu consegui ver tudo como um processo natural, consegui segurança e confiança* (Ruan). *Acho que eu sei algumas coisas, não tudo... Eu tava tranquilo e tentava passar isso para ela e senti como uma facilidade* (Danilo). *Você sente vontade de fazer, não é uma obrigação, você está ali porque você quer, você se propõe...* (Henrique).

Outra facilidade sentida por quatro acompanhantes, dois deles provenientes de nascimentos hospitalares e outros dois, repetindo a experiência no parto domiciliar planejado, foi a experiência anterior no acompanhamento ao parto. Para os acompanhantes que já conheciam o ambiente domiciliar, repetir a experiência foi uma decisão fácil de ser realizada. Essa facilidade na decisão em repetir a experiência em acompanhar um parto domiciliar planejado também já foi encontrada como resultado em outro estudo de Sweeney & O'Conneel (2015). *Depois de ter tido o primeiro, é muito mais fácil... é como se eu andasse de bicicleta* (Bruno). *Como era o segundo foi mais fácil acompanhar* (Juliano).

Houve comparação dos ambientes hospitalar e domiciliar entre os pais que acompanharam o nascimento em instituições. *É uma experiência muito única, eu já tive uma experiência anterior, muito diferente. Mas em casa, podendo estar aqui com o fogo, sol nascendo, foi muito lindo...* (Luís). Observou-se a comparação entre os ambientes, foi realizada até mesmo pelos acompanhantes que estavam vivenciando a primeira experiência em nascimento. *Estar em casa te dá mais tranquilidade, tu se conecta mais com o momento* (Diogo). *Você está em casa, sabe onde está tudo, não sei como é ter filho no hospital, mas achei bastante fácil ter filho em casa* (Francisco). *Depois que o bebê nasce, aí é melhor ainda ter em casa, porque você já está em casa* (César). *Um ambiente médico e de hospital, para mim é bastante hostil, um lugar difícil de estar dentro, tem gente que é neutra com isso, eu sou diferente, eu super me afeto* (Pedro). Alguns dos acompanhantes compararam os ambientes hospitalar e domiciliar, mesmo sem terem vivenciado o nascimento no hospital (SWEENEY; O'CONNEL, 2015). O domicílio apresenta-se como um local seguro, onde se sentem confortáveis e relaxados. Eles sabem onde

tudo que for solicitado pela equipe está, dando sensação de segurança e bem-estar aos acompanhantes. É como se ele estivesse realmente “em casa”, como um anfitrião ao receber os profissionais em sua casa, e não um “convidado” a assistir o nascimento (LINDGREN; ERLANDSSON, 2011). O ambiente hospitalar é geralmente considerado pelos pais que acompanham o parto no domicílio, como um ambiente frio e impessoal, podendo ser um obstáculo para atingir a tranquilidade e relaxamento necessários para o nascimento (SWEENEY; O’CONNEL, 2015).

A maioria dos acompanhantes negou ter vivenciado dificuldades em relação à experiência de acompanhar a mulher no parto domiciliar. *O suporte da equipe é muito intenso, três profissionais no parto e é deixar o teu coração guiar, tem que fazer o que precisa, claro, mas um pouco de inteligência prevê uma etapa seguinte...* (Juliano). *Senti prazer,tava muito agradecido por poder estar vivendo isso* (Luís). A presença, o conhecimento e o vínculo com as enfermeiras obstétricas, proporciona a segurança do acompanhante durante o trabalho de parto e parto (SWEENEY; O’CONNEL, 2015).

Poucos acompanhantes declararam sentir certo receio quanto à sua capacidade de participar do parto, e também preocupação com a possibilidade de sentirem desconfortos como desmaios ou de não suportarem assistir o parto. *Às vezes eu perguntava, “será que eu sou capaz de fazer isso? Será que vou ajudar a minha mulher? Será que vou ajudar as meninas (enfermeiras)?” Mas não, a gente consegue no final* (Augusto). *Graças a vocês, a gente consegue ficar numa tranquilidade absurda, que eu jamais pensei que eu fosse conseguir* (Henrique). *Quando imaginei que eu ia participar do parto, pensei que eu ia desmaiar. E não chega nem perto disso, tava tudo tão certo* (Ruan).

Alguns que não imaginavam que esta experiência poderia ser tão transformadora, surpreenderam-se com os sentimentos que vieram à tona. Achados semelhantes à pesquisa de Sweeney & O’Conneel (2015), que mostrou que os pais, após participarem dessa viagem, desenvolvem maiores sentimentos de respeito ao nascimento e para aqueles que sentiam qualquer receio, percebem o evento diferente da visão que tinham previamente, livre de medos e repleto de sentimentos de confiança e crenças no poder do nascimento. *Uma coisa maravilhosa que eu achava que ia fazer muito bem para a minha mulher, para meu bebê, mas não imaginava quanto ia fazer bem para mim!* (Augusto). Os pais que acompanharam o segundo parto no domicílio, compararam as sensações experimentadas do primeiro para o segundo parto domiciliar e ressaltaram que a emoção foi mais intensa no segundo parto. Eles justificaram a maior

emoção, por conta de estarem mais tranquilos, seguros e terem a certeza que todo o processo aconteceria sem intercorrências. *Eu tava mais preocupado acho que na hora com ela do que com o nascimento do meu filho... já no segundo, eu sabia que ela ia dar conta, foi bem mais emocionante, eu consegui aproveitar bem mais, e quando nasceu a bebê, eu tava bem mais emocionado, eu já era pai também, tem isso... (Bruno). Foi diferente, foi um parto já que eu me emocionei (Juliano).*

Na principal etapa do processo, a chegada ao destino e o vivenciar da viagem, os acompanhantes se depararam com a ansiedade pela proximidade do parto. Já durante o trabalho de parto, sentiram algumas turbulências no trajeto como a apreensão pela possibilidade de um encaminhamento para o hospital, pela demora do trabalho de parto e pelo cansaço e sono sentidos na maratona da viagem, principalmente por terem uma postura ativa durante todos os momentos. O melhor momento foi considerado aquele em que receberam o filho nos braços no parto e sentiram-se verdadeiramente pais nesse momento. Foi o auge da experiência. Com a chegada ao destino, puderam elencar a tranquilidade, o conhecimento de como seria o percurso e alguns com experiência em acompanhar partos anteriores, como as potenciais facilidades da viagem realizada.

3. Refletindo sobre a experiência de viajante

Sentimentos emergidos durante a viagem

Os acompanhantes sentiram-se responsáveis quanto ao sucesso do parto no domicílio e também aliviados com o desfecho em casa, assim como planejaram com as parceiras. *Depois que ela nasceu, a gente respirou fundo e sentiu um baita alívio (Francisco). É um trabalho, mas depois dá uma sensação de alívio, não dá para falar em palavras, uma sensação de final de um processo longo e também de um começo de outro (Fernando). Me senti aliviado, “poxa aconteceu, deu certo, foi como a gente esperava, perfeito” (Augusto).*

Para dois acompanhantes, a presença do primeiro filho no ambiente do nascimento foi descrita como um momento de grande importância familiar. As crianças não estiveram presentes no momento exato do parto, estavam ambas dormindo na hora do nascimento. Mas pouco tempo após o nascimento, as crianças foram chamadas para conhecerem o bebê. *Eu pedi “Pode chamar, já tá quase na hora dela acordar e ela vai gostar de ver o irmãozinho”. A enfermeira chamou e*

ela veio, com aquela cara de sono, andando... ai já participou, já entendeu, fomos juntos para o nosso quarto... foi bem legal! (Juliano). Esse momento foi descrito pelos pais como de grande valor à família, reforçando o significado de família entre os envolvidos.

Alguns acompanhantes relataram que, após o nascimento, as enfermeiras obstétricas se afastaram brevemente da nova família por alguns minutos para que eles pudessem ficar sozinhos. Essa atitude fez com que eles se sentissem respeitados e felizes em estarem apenas em família por certo tempo logo após o nascimento. *Ficou eu, ela e a bebê juntos, tiramos umas fotos para registrar o momento, ficamos um tempinho nos olhando...* (Ruan). *Depois disso (parto) eu não lembro mais de nada, ficou nós três, foi como que sumiu, hanami sumiu, todo mundo sumiu... claro que a equipe estava em volta mas tava ela, o bebê e eu... ele namorando o peito e eu ali* (Fernando). Este também foi um momento valorizado pelas famílias que vivenciaram o parto domiciliar em outro contexto, pois foi a primeira vez que os envolvidos reconhecem-se como família e principalmente, momento esse sem qualquer tipo de intervenção ou estresse (SWEENEY; O'CONNELL, 2015).

Recomendações aos futuros viajantes

Os acompanhantes, ao participarem desta jornada, demonstraram sentimentos de admiração e orgulho por suas parceiras que pariram no domicílio. Sentiram que o relacionamento do casal tornou-se mais fortalecido ao compartilharem, desse processo, juntos, resultado semelhante aos estudos realizados na Irlanda e Suécia (LINDGREN, ERLANDSSON, 2011; SWEENEY, O'CONNELL, 2015). *Tu acha que o ser feminino é o frágil, mas ela se empodera de uma força que tu não sabe se o masculino teria* (Bruno). *Eu senti que era um momento bem feminino, o cara fica ali, dá um suporte, mas não pode ter muitas interferências* (Diogo). *Foi o nosso casamento o nascimento dela, não tem aliança maior do que a gente vivenciou, a gente tá conectado pelo resto da vida* (César). *É importantíssimo os homens acompanharem o parto principalmente porque fortalece muito o elo de família, isso é essencial* (Bruno).

Todos os acompanhantes no parto planejado no domicílio sentiram-se muito satisfeitos com a experiência. *Porque só quem acompanha, vê o tamanho da sensibilidade, da intensidade, do momento que é muito especial* (Bruno). *Somos muito gratos e beneficiados com a vida, por ter tido a nossa filha do jeito que a gente queria, ter em casa é*

prova de que é possível sermos mais naturais do que a gente é, menos vaidade (César). Acho que para quem quer é muito gratificante, é uma experiência para a vida, enriquece muito, foi a experiência mais emocionante da minha vida (Luís).

A partir da satisfação entre todos os envolvidos, eles sentem a necessidade de realizar recomendações e compartilhar com outras pessoas sobre a experiência que tiveram no nascimento em casa (SWEENEY; O'CONNEL, 2015). Os acompanhantes relataram o anseio de divulgar a experiência positiva com todos. *Se alguém ler o que tu for escrever de mim, tu escreve "faz!", (risos) não perca a chance, não pense duas vezes, é a melhor decisão, vai ser a melhor coisa que você vai fazer na sua vida (Henrique). Se eu for ter outro filho, não tenho dúvida de que que a participação vai ser até maior. Recomendaria a todas as pessoas que fossem acompanhantes bem ativos na gestação, porque isso ajuda muito (Eduardo). Ah uma coisa que todo mundo deveria passar por isso. Tá tudo certinho, tem condições de nascer em casa? Tenho. Então vamos procurar ter o parto natural, fez toda a diferença (Augusto).*

Era facilmente observado na fala dos acompanhantes, a alegria que estavam em compartilhar a experiência pelo olhar deles e de serem ouvidos individualmente. Esses fatores também contribuíram para que após o encerramento do processo de parir em casa, eles sentirem a necessidade de compartilharem o que viveram com outras famílias e na rede social do casal.

Ao final da viagem, os acompanhantes sentiram admiração e orgulho das mulheres por conquistarem o parto natural. O sentimento de satisfação em acompanhar de forma tão próxima todo o processo no domicílio foi resgatado como positivo, a ponto de realizarem recomendações à futuros pais para que vivenciem a experiência de acompanhar um parto domiciliar planejado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Poucas pesquisas buscaram conhecer a experiência do acompanhante no parto domiciliar planejado. Os resultados deste estudo foram comparados com pesquisas desenvolvidas sobre este tema em outros países, pois não foram encontrados estudos nacionais que tivessem como foco a experiência do acompanhante neste contexto.

Neste estudo, todos os acompanhantes eram pai do recém-nascido e companheiro da gestante. Eles sentiram-se muito satisfeitos com a

experiência de acompanhar o parto no domicílio, tendo a maioria considerado como a melhor experiência da vida deles.

A maioria deles se sentiu tranquilo e relaxado na maior parte tempo, pois conhecia todas as pessoas presentes na assistência ao trabalho de parto e parto e formou vínculo com as enfermeiras obstétricas no pré-natal. O sono, o cansaço e a preocupação com o desfecho do parto em casa também foram percebidos por alguns. No entanto, a participação ativa durante o processo e poder compartilhar intensamente a experiência com a mulher, inclusive ser o primeiro a segurar o seu filho, recompensou todas as turbulências.

Ressalta-se, na experiência do acompanhante, a importância da atuação e da autonomia da enfermeira obstétrica no acompanhamento ao parto domiciliar planejado. A interação e vínculo formados com a família e em especial, com os acompanhantes propiciaram momentos marcantes durante toda a experiência. A formação de vínculo desde o pré-natal, poder compartilhar com a mulher todas as etapas do processo parturitivo e receber o filho logo após o nascimento foram situações propiciadas pelas enfermeiras obstétricas contribuíram para a experiência positiva dos acompanhantes das mulheres que pariram em casa.

Por fim, todos os acompanhantes participaram da esperada viagem para o parto domiciliar, da forma como planejaram com suas parceiras e tiveram uma experiência enriquecedora e ficaram satisfeitos por terem feito essa escolha como roteiro de viagem ao nascimento.

Outros estudos acerca da vivência do acompanhante no parto domiciliar são necessários para compreender a experiência do acompanhante diante de uma intercorrência ou transferência para o hospital, ou seja, quando ocorrem situações que diferem da esperada e planejada.

REFERÊNCIAS

- ALVES, M. C. et al. Apoio à parturiente por acompanhante de sua escolha em uma maternidade-escola. **J. res.:** fundam. care, v. 5, n. 3, p. 153-164, 2013.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011, 229 p.
- BECKMANN, M. M.; STOCK, O. M. Antenatal perineal massage for reducing perineal trauma. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, v. 4, 2013.
- BRÜGGEMANN, O. M. et al. Satisfação dos acompanhantes com a experiência de apoiar a parturiente em um hospital universitário. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 24, n. 3, p. 686-696, 2015.
- BURIGO, R. A. Planejando o parto no domicílio e tendo que parir no hospital: significados da experiência para as mulheres. 2013. 139 f. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-graduação em Enfermagem. Florianópolis, SC, 2013.
- CALVETTE, M. F. et al. Planned homebirth in Brazil with nurse-midwife assistance: perceptions of women and companions. **Midwifery Today**, v. 98, p. 55-69, 2011.
- CASSIANI, S. H. B.; ZAGO, M. M. F. A análise de dados qualitativos: a experiência no uso do “The Etnograph”. **Acta Paul. Enf.**, São Paulo, v. 10, n. 1, p. 100-06, 1997.
- CASTRO, C. M. de. Os sentidos do parto domiciliar planejado para mulheres do município de São Paulo, São Paulo. **Cad. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 1, p. 69-75, 2015.
- COLACIOPPO, P. M. et al. Parto domiciliar planejado: resultados maternos e neonatais. **Revista de Enfermagem Referência**. v. III Série, n. 2, p. 81-90, 2010.
- COLLAÇO, V. S. Parir e nascer num novo tempo: o significado para o casal do parto domiciliar planejado atendido por enfermeiras obstétricas

da Equipe Hanami. 2013. 365 f. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-graduação em Enfermagem. Florianópolis, SC, 2013.

JONGE, A. et al. Perinatal mortality and morbidity in a nationwide cohort of 529 688 low-risk planned home and hospital births. **BJOG**, v. 116, p. 1177–1184, 2009.

FEYER, I. S. S. et al. Rituais de cuidado realizados pelas famílias na preparação para a vivência do parto domiciliar planejado. **Rev Bras Enferm.** v. 66, n. 6, p. 879-86, 2013.

FEYER, I. S. S.; MONTICELLI, M.; KNOBEL, R. Perfil de casais que optam pelo parto domiciliar assistido por enfermeiras obstétricas. **Esc Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, p. 298-305, 2013.

FIGUEIREDO, M. G. A. V. de; MARQUES, A. C. Pré-natal: experiências vivenciadas pelo pai. **Cogitare Enferm.** v. 16, n. 4, p. 708-13, 2011.

FONTANELLA, B. J. B.; RICAS, J.; TURATO, E. R. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, p. 17-27, 2008.

FRANK, T. C.; PELLOSO, S. M. A percepção dos profissionais sobre a assistência ao parto domiciliar planejado. **Rev Gaúcha Enferm.**; v. 34, n. 1, p. 22-29, 2013.

HODNETT, E. D. et al. Continuous support for women during childbirth. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, v. 7, 2013.

JARDIM, D. M. B.; PENNA, C. M. de M. Pai-acompanhante e sua compreensão sobre o processo de nascimento do filho. **Rev. Min. Enferm.**, v. 16, n. 3, p. 373-381, 2012.

JOHANSSON, M.; FENWICK, J.; PREMBERG, Å. A meta-synthesis of fathers' experiences of their partner's labour and the birth of their baby. **Midwifery**, v. 31, p. 9-18, 2015.

KOETTKER, J. G. et al. Resultado de partos domiciliares atendidos por enfermeiras de 2005 a 2009 em Florianópolis, SC. **Rev. Saúde Pública**, v. 46, n. 4, p. 747-750, 2012.

LEAL, M. do C. et al. Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de risco habitual. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, n. Sup, p. S17-S47, 2014.

LESSA, H. F. et al. Informação para a opção pelo parto domiciliar planejado: um direito de escolha das mulheres. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 23, n. 3, p. 665-72, 2014.

LINDGREN, H.; ERLANDSSON, K. She leads, he follows – Fathers' experiences of a planned home birth. A Swedish interview study. **Sexual & Reproductive Healthcare**, v. 2, p. 65–70, 2011.

OLSEN, O.; CLAUSEN, J. A. Planned hospital birth versus planned home birth. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, v. 9, 2012.

SOSA, G.; KENDA, C.; ROBINSON, J. What is meant by one-to-one support in labour: analysing the concept. **Midwifery**, v. 28, p. 451–457, 2012.

SOUZA, E. S. et al. O olhar das mulheres-mães sobre a assistência ao pré-natal. **Rev enferm UFPE on line**, Recife, v. 7, n. 8, p. 5135-42, 2013.

STENN, M. et al. Not-patient and not-visitor: a metasynthesis fathers' encounters with pregnancy, birth and maternity care. **Midwifery**, v. 28, p. 422–431, 2012.

STORY, W. T. et al. E. Husbands' involvement in delivery care utilization in rural Bangladesh: A qualitative study. **BMC Pregnancy and Childbirth**, v. 12, abr. 2012.

SWEENEY, S.; O'CONNELL, R. Puts the magic back into life: Fathers' experience of planned home birth. **Women and Birth**, v. 28, p. 148–153, 2015.

4.2 MANUSCRITO 2 - O ACOMPANHANTE COMO PROVEDOR DE APOIO À MULHER NO PARTO DOMICILIAR PLANEJADO

O acompanhante como provedor de apoio à mulher no parto domiciliar planejado

The partner as a provider of support to women during planned home childbirth

El acompañante como proveedor de apoyo a la mujer en el parto domiciliar planeado

Cecília Melo¹
Odaléa Maria Bruggemann²

RESUMO

Pesquisa qualitativa exploratória-descritiva que objetivou desvelar as ações de apoio realizadas pelo acompanhante à mulher durante o pré-natal, trabalho de parto e parto assistidos no domicílio. Foram realizadas 15 entrevistas semiestruturadas, de fevereiro a junho de 2015, com acompanhantes de mulheres que pariram no domicílio de forma planejada. Utilizou-se Análise de Conteúdo de Bardin com auxílio do software *Ethnograph v6. Single Copy Student*. As ações de apoio realizadas pelos acompanhantes foram classificadas conforme as dimensões estabelecidas por Hodnett e Osborn: conforto físico, emocional, informacional e de intermediação. Os acompanhantes realizaram ações de apoio em todas as dimensões, com maior enfoque, nas medidas de conforto físico e emocional. A intermediação foi apenas no período do trabalho de parto. Também identificou-se ações de apoio distintas das realizadas no contexto hospitalar, facilitadas,

¹ Enfermeira obstétrica e neonatologista da Equipe Hanami – O florescer da vida. Membro do Grupo de Pesquisa em Saúde da Mulher e do Recém-nascido (GRUPESMUR) da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). E-mail: ceciliamelo_@hotmail.com

² Doutora em Tocoginecologia. Docente do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da UFSC. Pesquisadora CNPq, Vice-líder do GRUPESMUR, Santa Catarina, Brasil. E-mail: odalea.ufsc@gmail.com.

provavelmente, pelo próprio ambiente domiciliar como o preparo da alimentação, massagem perineal, dança com a mulher, organização do ambiente para o parto e recepção do recém-nascido.

Palavras-chave: Parto Domiciliar. Parto humanizado. Enfermagem Obstétrica. Apoio Social.

ABSTRACT

A qualitative and exploratory-descriptive research aimed at revealing the actions taken by the partner in order to support women during the prenatal, labor and childbirth at home. Semi-structured interviews were conducted with 15 partners of women who delivered at home in a planned way, from February to June 2014. The content analysis of Bardin and the Ethnograph v6. Single Copy Student software were used during the analysis. The support actions undertaken by the partner were classified according to the dimensions set by Hodnett and Osborn: physical, emotional, informational and intermediation support. The partner gave support actions in all dimensions, with greater focus on measures of physical and emotional support. The intermediation support was only during labor. Different actions were undertaken in support in comparison with the hospital setting, probably provided by the home environment itself as preparing food, perineal massage, dance with women, organization of environment for the birth delivery and receipt of the newborn were also identified.

Keywords: Home Childbirth. Humanized Birth. Obstetric Nursing. Social support.

RESUMEN

Investigación cualitativa exploratoria-descriptiva que objetivó revelar las acciones de apoyo realizadas por el acompañante a la mujer durante el pre-natal, trabajo de parto y parto asistidos en el domicilio. Fueron realizadas 15 entrevistas semiestructuradas, de febrero a junio de 2014, con acompañantes de mujeres que parieron en el domicilio de forma planeada. Se utilizó el análisis de contenido de Bardin con auxilio del software *Ethnograph v6. Single Copy Student*. Las acciones de apoyo realizadas por los acompañantes fueron clasificadas conforme a las dimensiones establecidas por Hodnett y Osborn: confort físico, emocional, informacional y de intermediación. Los acompañantes realizaron acciones de apoyo en todas las dimensiones, con mayor

enfoque en las medidas de confort físico y emocional. La intermediación fue apenas durante el trabajo de parto. También se identificaron acciones de apoyo distintas a las realizadas en el contexto hospitalario, facilitadas probablemente por el propio ambiente domiciliario como la preparación de la alimentación, masaje perineal, danza con la mujer, organización del ambiente para el parto y recepción del recién nacido.

Palabras clave: Parto domiciliario. Parto Humanizado. Enfermería Obstétrica. Apoyo Social.

INTRODUÇÃO

As mulheres sempre foram acompanhadas no evento do nascimento, recebendo apoio e amparo individual por outras mulheres. A mudança neste cenário começou a ocorrer a partir do século XX com a mudança do itinerário do nascimento do domicílio para o hospital, o que gerou bruscas transformações na cena do parto para a mulher, como o não recebimento de apoio por pessoas de sua escolha e o seu isolamento (HODNETT et al., 2013).

A partir de 1990 iniciou-se um movimento mundial para a realização de embasamento científico acerca do apoio contínuo oferecido à mulher no trabalho de parto e parto, impulsionado por grupos de mulheres ativistas e ainda, reflexões que tangenciam a humanização do parto (DINIZ et al., 2014).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda que a mulher tenha a presença de um acompanhante no processo de parto e nascimento (OMS, 1996). No Brasil, as mulheres têm respaldo a esta recomendação através da Lei 11.108 de 7 de abril de 2005, conhecida como a Lei do Acompanhante, que aprova a presença de uma pessoa de escolha da mulher em todo o evento do trabalho de parto, parto e puerpério imediato (BRASIL, 2005). Esta indicação é reforçada pelos comprovados benefícios da presença de uma pessoa de escolha da mulher em trabalho de parto e parto (BRÜGGEMANN; OSIS; PARPINELLI, 2007; HODNETT et al., 2013).

Uma das principais evidências acerca deste apoio é a revisão sistemática da Biblioteca Cochrane que avaliou cerca de 23 ensaios clínicos envolvendo mais de 15 mil mulheres. A revisão comprova que mulheres que receberam apoio contínuo durante o trabalho de parto e parto em hospitais tiveram maior probabilidade de terem um parto normal espontâneo, com tempo de trabalho de parto mais curto e também possibilitou um menor uso de fármacos para alívio da dor. Os recém-

nascidos das mulheres acompanhadas tiveram menor chance do índice de APGAR no 5º minuto ser reduzido e não houve efeitos prejudiciais condicionados à presença do acompanhante (HODNETT et al., 2013). Resultados semelhantes aos da revisão da Cochrane também foram encontrados em um ensaio clínico randomizado brasileiro sobre o apoio à mulher do acompanhante no parto (BRÜGGEMANN et al., 2007).

Apesar da implementação da Lei do Acompanhante e dos seus benefícios conhecidos, resultados do Inquérito nacional sobre parto e nascimento “Nascer no Brasil” mostram que apenas 18,8% das mulheres tiveram a presença de um acompanhante por todo o tempo recomendado, 56,7% tiveram presença parcial e 24,5% das mulheres não contaram com um acompanhante nos nascimentos acontecidos em maternidades (DINIZ et al., 2014). Contrapondo esta realidade, estudos de investigação acerca do parto domiciliar planejado no Brasil, demonstraram que todas as mulheres neste ambiente contaram com a presença de um ou mais acompanhantes de sua escolha (COLACIOPPO et al., 2010; KOETKKER et al., 2012). O nascimento ocorrido no domicílio conta com a presença do acompanhante e/ou mais familiares como parte fundamental dos envolvidos no contexto do parto domiciliar planejado (FRANK; PELLOSO, 2013).

O apoio contínuo à mulher no trabalho de parto e parto pode ser compreendido pela realização de cuidados, atitudes e/ou ações de apoio desenvolvidas por um acompanhante, seja ele um profissional de saúde, uma pessoa com experiência nesta atividade ou uma pessoa com vínculo estabelecido com a parturiente como o próprio companheiro, familiar e/ou amigo (HODNETT et al., 2013). Essas ações também são capazes de provocar sentimentos de empoderamento e segurança nas mulheres, uma vez que se adotam atitudes que se perderam ao longo do tempo no cuidado à parturiente (DODOU et al., 2014). Receber apoio também contribui para reduzir a ansiedade, o medo e eventos negativos associados ao parto e nascimento (HODNETT et al., 2013).

Para elucidação do apoio realizado pelo acompanhante à mulher, Hodnett e Osborn (1989), classificaram as ações de apoio em quatro grandes dimensões: **1. Conforto físico:** quando o acompanhante realiza massagem e oferece líquidos e alimentos; **2. Emocional,** ao manter presença contínua, encorajar e oferecer palavras de incentivo; **3. Informacional,** oferecendo informações sobre a evolução do trabalho de parto e conselhos e **4. Intermediação** - ao interpretar e negociar os desejos da mulher com os profissionais de saúde.

Estudos sobre o apoio pelo acompanhante à mulher no processo parturitivo têm sido realizados no contexto hospitalar (BRÜGGEMANN; OSIS; PARPINELLI, 2007; DODOU et al., 2014), havendo uma lacuna no conhecimento acerca da experiência do acompanhante como provedor de apoio no domicílio (FEYER et al., 2013; FRANK; PELLOSO, 2013; LINDGREN; EARLANDSSON, 2010). Assim, considerando a relevância do tema, o objetivo desta pesquisa foi desvelar as ações de apoio realizadas pelo acompanhante à mulher durante o pré-natal, trabalho de parto e parto assistidos no domicílio.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa exploratória-descritiva, com abordagem qualitativa. Este estudo está inserido no macroprojeto “A participação do acompanhante de escolha da mulher no pré-natal, trabalho de parto e parto, no sistema de saúde público e suplementar” de abordagem mista (quantitativa e qualitativa) desenvolvido por pesquisadoras e discentes integrantes do Grupo de Pesquisa em Saúde da Mulher e do Recém-nascido do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina.

O contexto do estudo foi o domicílio de casais que optaram por parir nesse local planejadamente. A identificação dos participantes foi através de um grupo de enfermeiras obstétricas, denominado Equipe Hanami – O florescer da vida, que assistem ao parto domiciliar planejado na região da Grande Florianópolis/Santa Catarina de forma privada desde 2006 (COLLAÇO, 2013).

Os critérios de inclusão dos participantes foram: ter sido acompanhante de mulher assistida por enfermeiras obstétricas durante o pré-natal e trabalho de parto e que pariram no domicílio, sem necessidade de encaminhamentos à atenção especializada no puerpério. Foram excluídos os acompanhantes de mulheres que pariram no domicílio em um período superior há um ano, a contar do dia da entrevista, a fim de minimizar as falhas de memória dos participantes.

A seleção dos acompanhantes, a partir dos critérios mencionados anteriormente, foi realizada por meio de um levantamento nos prontuários arquivados pela equipe, os quais contém os dados de identificação, histórico da mulher e acompanhante, além dos registros obstétricos e neonatais dos atendimentos. A partir de então, foi feito contato através de ligações telefônicas e/ou e-mail para o convite e esclarecimento sobre

todas as etapas da pesquisa. Todos os participantes assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A coleta de dados foi realizada de fevereiro a junho de 2015, por meio de entrevistas semiestruturadas. O roteiro foi previamente testado com três acompanhantes, sendo realizadas pequenas reformulações antes da coleta de dados propriamente dita. Esse continha perguntas acerca da caracterização dos acompanhantes e sobre a experiência vivenciada ao acompanhar o pré-natal, trabalho de parto e parto no domicílio.

As entrevistas aconteceram em local sugerido pelos acompanhantes e que propiciasse privacidade para a sua realização. O principal local de escolha foi o domicílio do acompanhante, com exceção de uma entrevista que foi realizada em um escritório de trabalho. A maioria das entrevistas ocorreu na região da Grande Florianópolis-Santa Catarina, com exceção de uma no município de Itajaí-Santa Catarina, residência de um participante.

A pesquisadora realizou todas as transcrições em tempo breve após o término de cada entrevista. As fases de coleta, transcrição dos dados e análise ocorreram simultaneamente. Para tanto, utilizou-se o *software Ethnograph v6. Single Copy Student* e a Análise de Conteúdo proposta por Lawrence Bardin (2011).

O arranjo desta proposta é realizado a partir de três etapas sequenciais: **Pré-análise:** inicia-se com a organização através de uma leitura flutuante do conteúdo textual, seguida por uma escolha de documentos e constituição de um *corpus* para definição de quais dados serão submetidos à análise. *O corpus* analisado foi o texto resultante das transcrições das entrevistas com os acompanhantes, respeitando as regras de exaustividade, não seletividade, homogeneidade e pertinência propostas por Bardin (2011). Foi realizado a preparação deste *corpus*, como uma “edição” formal do texto, para estabelecer uma padronização do conteúdo. **Exploração do material:** corresponde a fase mecânica de decompor e codificar o *corpus*, a partir da identificação das ações de apoio realizadas pelo acompanhante. **O tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação:** fase em que as respostas ao objetivo da pesquisa foram alcançadas, através de identificação das ações de apoio correlacionando-os à classificação do apoio nas quatro dimensões por Hodnett e Osborn (1989).

Todas as etapas descritas foram obtidas com o auxílio de um *software* de análise de dados qualitativos assistida por computador (CAQDAS do inglês *Computer Assisted Qualitative Data Analysis Software*) (POLIT; BECK, 2011), denominado *Ethnograph v6. Single*

Copy Student. Esse propõe facilitar a organização e análise dos dados ao substituir o tempo dispendioso gasto através do recorte e cola de cópias e cartões realizado no processo de análise manual, além de conferir maior confiabilidade à organização e tratamento dos dados (CASSIANI; ZAGO, 1997).

O número de participantes (15) foi determinado durante a etapa de coleta de dados pelo critério de saturação, isto é, quando o pesquisador atinge a compreensão da lógica inerente ao sujeito ou do coletivo, não sendo mais necessário a inclusão de novos participantes para contribuição nos resultados (FONTANELLA; RICAS; TURATO, 2008).

As categorias foram construídas tendo como referencial as dimensões do apoio do acompanhante propostas por Hodnett e Osborn (1989), ao classificarem as ações em quatro dimensões: conforto físico, apoio emocional, informacional e de intermediação.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFSC sob protocolo de número 541.296 em 24 de fevereiro de 2014 e respeitada a Resolução número 466 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012). Para manter o anonimato dos participantes, foram utilizados codinomes de maneira aleatória diferentes dos nomes reais pela pesquisadora.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Características dos acompanhantes

Os participantes foram 15 acompanhantes de escolha das mulheres que pariram no domicílio sob assistência da Equipe Hanami – O florescer da vida, grupo de enfermeiras obstétricas. Todos os acompanhantes eram o companheiro da mulher e pai do recém-nascido. A faixa etária variou entre 24 a 41 anos de idade. A maioria possuía escolaridade de nível superior (sete), alguns com pós-graduação (três), outros cinco possuíam o ensino médio completo sendo um com ensino superior incompleto. Os acompanhantes estiveram presentes nas consultas de pré-natal desde a descoberta da gravidez, ou seja, no primeiro trimestre gestacional. Para a maioria deles (11), foi a primeira experiência em acompanhar um parto e nascimento, dois acompanhantes já haviam participado do parto domiciliar do primeiro filho e os outros dois já haviam participado como acompanhantes no hospital.

Os acompanhantes eram os companheiros das mulheres que pariram no domicílio, dado semelhante aos estudos de Collaço (2013),

Koettker et al (2012) e Feyer; Monticelli; Knobel (2013), realizados no mesmo contexto assistencial. Dados nacionais, embora em ambiente hospitalar também apontam que o acompanhante mais frequente é o pai do bebê e/ou companheiro da mulher (DINIZ et al., 2014).

Todos os participantes possuíam inserção no mercado de trabalho, com formações e ocupações variadas entre elas: quatro empresários, dois educadores físicos, dois artistas plásticos e um profissional de cada uma das demais profissões: médico, terapeuta, designer, analista de sistemas, professor, publicitário e marinheiro. Pessoas que vivenciam um parto domiciliar planejado em centros urbanos, como São Paulo, Rio de Janeiro e também Florianópolis, possuem em sua maioria, alto grau de escolaridade e, possivelmente, com poder aquisitivo que possibilita a escolha pelo domicílio como local do parto, de assistência privada (COLLAÇO, 2013; LESSA et al., 2014; FEYER; MONTICELLI; KNOBEL, 2013).

Ações de apoio desenvolvidas pelo acompanhante no domicílio

Serão contemplados os diferentes momentos que envolvem o percurso de parir no domicílio: pré-natal, trabalho de parto e parto anunciando as ações de apoio desenvolvidas pelo acompanhante em cada momento. Conforme já destacado, a análise que gerou as categorias foi a partir das quatro dimensões do apoio descritas por Hodnett e Osborn (1989) e as categorias foram classificadas conforme o tempo decorrido do processo parturitivo no domicílio: gestação, trabalho de parto e parto.

Categoria I: Ações de apoio durante a gestação

As ações de apoio durante o acompanhamento pré-natal, identificadas pela pesquisadora foram relacionadas com as dimensões de conforto físico, apoio emocional e informacional, não sendo identificadas ações de intermediação realizadas pelo acompanhante.

Os principais estudos sobre esse apoio abordam o trabalho de parto e parto assistidos no hospital (BRÜGGEMANN et al., 2007; HODNETT et al., 2013; HODNETT; OSBORN, 1989), uma vez que a inserção do acompanhante no pré-natal na rede básica ainda é insipiente (EBSEN, 2015). Diante de um contexto distinto, a participação do acompanhante no pré-natal de mulheres que optam por parir no ambiente domiciliar é mais frequente, o que possibilitou a identificação das ações de apoio realizadas durante a gestação.

O envolvimento do acompanhante aconteceu precocemente, logo após a descoberta da gestação por volta de 4 a 6 semanas gestacionais. A participação do acompanhante, favorece um maior envolvimento em todo o processo, principalmente se iniciado antes da 12ª semana (REDSHAW; HENDERSON, 2013). *No momento da concepção, desde o início... eu estava lá* (Henrique). *Ela me deu a notícia e na mesma hora foi uma alegria e começamos a nos preparar para fazer o melhor para ele. Na mesma hora eu já assumi o papel que cada um tem que assumir no real* (Bernardo).

Os acompanhantes também relataram terem apoiado a mulher através da participação em encontros promovidos no pré-natal como a presença em consultas e exames de pré-natal e em grupos de gestantes e casais grávidos, classificados em apoio emocional: *Fui sempre acompanhando os ultrassons, as consultas, no grupo de gestantes... tudo, não faltei nada* (Eduardo). A participação do casal grávido em atividades de educação em saúde facilita a inclusão do acompanhante pai no pré-natal, favorecendo a participação ativa e protagonismo do acompanhante no evento do nascimento (ZAMPIERI et al., 2010).

A participação no pré-natal pelos acompanhantes variou entre seis à nove consultas ocorridas em instituições públicas e privadas, assim como também ocorreu o acompanhamento de três a seis consultas realizadas no domicílio pelas enfermeiras obstétricas. O envolvimento do acompanhante na gestação fortalece o vínculo do casal e a vivência da gestação pelo pai (REDSHAW; HENDERSON, 2013) e pode ter favorecido a participação mais ativa do acompanhante no parto e nascimento. Alguns acompanhantes relataram dificuldade em participar das consultas de pré-natal ocorridas em instituições de saúde, pela impossibilidade de ausentar-se do trabalho: *Na consulta com a enfermeira do posto, eu não ia junto porque eu trabalhava, mas com vocês* (enfermeiras obstétricas Equipe Hanami) *a gente marcava horário, eu sempre estava junto...* (Fernando). *Acompanhei o período todo das consultas de pré-natal, umas duas ou três que não fui, foram poucas por algum motivo de trabalho* (César). O Ministério da Saúde estimula a participação do acompanhante nas consultas de pré-natal, o que nem sempre acontece na prática, já que sua presença não é garantida neste momento (BRASIL, 2006). Existe um projeto de Lei em trâmite de votação (PL número 5656/2013) que prevê a participação de um acompanhante durante o atendimento pré-natal (BRASIL, 2013).

As enfermeiras obstétricas da Equipe Hanami iniciam as consultas de pré-natal no domicílio a partir da 30ª semana, agendadas conforme a

disponibilidade do casal. Este fato pode ter contribuído para maior assiduidade do acompanhante. Cabe ressaltar que o acompanhamento pelas enfermeiras ocorreu simultaneamente ao pré-natal realizado por médicos obstetras e/ou equipes da Estratégia de Saúde da Família pelo Sistema Único de Saúde ou pelo sistema suplementar, conforme escolha da mulher (COLLAÇO, 2013).

Ainda durante a gestação, o acompanhante promoveu, à mulher, ações ao cuidado à sua saúde e à preparação para o parto domiciliar. Uma das principais identificadas neste período foi inerente à dimensão de conforto físico, quando eles realizaram ações de apoio na promoção de hábitos saudáveis para as gestantes, quanto em relação à alimentação balanceada: *Tentei fazer o máximo que eu pude em relação a alimentação dela...* (Pedro). *Trabalhamos bastante a alimentação, ela tinha uma alimentação bem ruinzinha, eu fui argumentando com ela para ela melhorar...e desde lá a gente vem tendo uma alimentação melhor* (Henrique). Os acompanhantes também relataram ações de estímulo à atividade física: *A maior contribuição, ajuda minha, eu diria que foi a minha “encheção de saco” para ela fazer atividade física...* (Eduardo). *O que eu mais posso dizer que eu ajudei foram nas caminhadas... depois de 30 semanas, a gente ia caminhar e eu falava “vai ter que ter fôlego para o parto, tá com o barrigão aí, vamos caminhar acelerando o passo* (Danilo).

Nesta fase de pré-natal, sentimentos de preocupação com a saúde da mulher são frequentes especialmente aos acompanhantes que são o pai do bebê (ZAMPIERI et al., 2012), vínculo de todos os participantes deste estudo. Esta preocupação com a saúde materna pode ter favorecido a realização de ações de apoio ao cuidado físico, descritas anteriormente, no intuito de promover saúde ao binômio mãe-bebê.

Outro apoio realizado pelos acompanhantes, foi o emocional em classificação à dimensão de mesmo nome: *Conversando bastante, sonhando um pouco com esse momento, isso tudo ajuda né a mulher né?* (Eduardo). *Sempre estando presente, ajudando ela a não se sentir mal mesmo quando ela tinha alguma insegurança* (Francisco). *Eu apoiava tudo que ela decidia, eu estava sempre ali junto, refletindo, pensando em como fazer da mesma forma, ouvia ela em tudo que precisava...* (Fernando). O diálogo entre mulher e acompanhante proporciona o apoio emocional, quando o propósito é acalmar e tranquilizar a mulher. A escuta acolhedora, presença contínua e compartilhar a experiência com a mulher são ações de apoio emocional que podem ser realizadas desde a gestação (EBSSEN, 2015).

A busca por informação, inerente à dimensão informacional do apoio esteve presente no período gestacional, o que pode ser devido ao fato de que a maioria dos participantes (11) estava tendo a primeira experiência em acompanhar a gestação e o parto, fator que predispõe o acompanhante, principalmente o pai do bebê, a procurar informações acerca do processo gestacional (REDSHAW; HENDERSON, 2013). *Então meu suporte era dessa forma, ficar ligado, tentar perguntar, saber o que pode acontecer com ela... (Pedro). Me informando, acho que esse é um outro tipo de ajuda que a gente dá, porque quanto mais informações a gente tem mais, mais a gente consegue contribuir... o pai curioso no sentido de correr atrás de informações da gestação, do que acontece com o corpo da mulher... (Eduardo).*

Não foram identificadas ações de apoio na dimensão de intermediação, aquele em que o acompanhante auxilia a negociar e a expressar os desejos da mulher ao profissional de saúde (HODNETT; OSBORN, 1989). Esse resultado pode ser devido ao fato de que as mulheres que escolhem parir em casa possuem um elevado nível de consciência fisiológica sobre o processo de parir e estabelecem uma relação de confiança e vínculo com os profissionais responsáveis pela assistência ao parto domiciliar planejado (LESSA et al., 2014), não sendo necessário ao acompanhante, neste contexto, intermediar os desejos da mulher perante a equipe de saúde como ocorre no contexto hospitalar (HODNETT et al., 2013)

Foram identificadas ações de apoio no domicílio que podem ter sido estimuladas pelas informações fornecidas pelas enfermeiras. O acompanhante instrumentalizado a partir de orientações dos profissionais de saúde é capaz de proporcionar ações diferenciadas que contribuam com o processo de nascimento (MOTTA; CREPALDI, 2005). Assim, os acompanhantes relataram ações como: auxílio na preparação das malas e pertences em caso de necessidade de transferência para o hospital: *Deixar as malinhas prontas... tudo bonitinho... lembro que a gente separou a primeira roupinha (Augusto).*

A realização de massagem perineal para prevenção de laceração também foi uma das ações realizada por alguns dos acompanhantes, seguindo recomendações das enfermeiras obstétricas. *A massagem no períneo eu também ajudei algumas vezes, eu incentivava ela fazer... (Danilo). A gente tava fazendo a massagem de alargar o canal... (Fernando).* As evidências apontam que a massagem perineal contribui para a prevenção de trauma perineal (BECKMANN; STOCK, 2013).

Os acompanhantes prestaram apoio através da organização e divisão dos cuidados com a casa: *Ajudava em casa, ser parceiro, ela com aquele barrigão não tinha tanta facilidade para ajudar em casa...* (Ruan). *Tenho certeza que isso foi muito importante para ela, porque tirou o peso de coisas que são necessárias como a faxina, limpeza da casa, fazer comida, todos esses detalhezinhos que podem parecer supérfluos, mas no dia a dia faz toda a diferença* (César). Essas atitudes podem estar relacionadas às conquistas de movimentos feministas, que induziram o homem a realizar atividades domésticas, sendo uma forma de prover apoio (FREITAS et al., 2009). Atualmente, é cada vez mais exigido uma postura mais ativa e afetiva pela figura paterna aos cuidados com os filhos, com a família e a casa, tendência decorrente de uma maior reflexão sobre os papéis de paternidade e maternidade (JARDIM; PENNA, 2012).

Considerou-se que estas três últimas ações realizadas no período gestacional não se enquadram nas quatro dimensões do apoio proposta por Hodnett e Osborn (1989), uma vez que as autoras as classificaram para os períodos clínicos do parto assistidos em ambiente hospitalar.

Categoria II: Ações de apoio durante o trabalho de parto

O primeiro período clínico do parto, correspondente à fase de dilatação do trabalho de parto, geralmente é o de maior duração, iniciando com as contrações uterinas e tendo como desfecho o início do nascimento (CARRARA; DUARTE, 1996). Nesse período é comumente oferecido à mulher alguma forma de apoio pelo acompanhante quando presente (HODNETT et al., 2013; STORY et al., 2012). No entanto, sabe-se que o apoio contínuo promovido por meio de ações de apoio se desenvolverá em consonância ao local em que o trabalho de parto e o parto serão assistidos. O domicílio permite uma dinâmica diferente de atuação do acompanhante, provocando experiência distinta quando comparadas aos acompanhantes que vivenciaram o nascimento no hospital (STORY et al., 2012). As dimensões de apoio mais desenvolvidas pelo acompanhante na mulher em trabalho de parto domiciliar foram as de conforto físico e emocional, resultados semelhantes aos achados em pesquisas sobre a atuação do acompanhante em partos hospitalares (ALVES et al., 2013; STORY et al., 2012; TELES et al., 2010). Destaca-se também, que a dimensão de intermediação foi identificada apenas nesse período do processo de parir no domicílio.

Em relação às medidas de conforto físico à mulher, foram identificadas pelos acompanhantes, ações de apoio como: o preparo da

nutrição e oferta de líquidos e alimentos: *Incentivava ela a comer porque ela não tinha fome, fui comprar o que ela gostava...* (Danilo). *Quando eu sentia que ela já tava no processo dela, indo para o cansaço, para desmaiar e se entregar, eu oferecia (chocolate e suco)...* (Juliano). A oferta de líquidos e alimentos à mulher em trabalho de parto é uma prática que deve ser estimulada para todas as mulheres, inclusive às presentes no domicílio (OMS, 1996). No ambiente hospitalar, o acompanhante pratica esta ação de apoio de acordo com o protocolo da instituição (ALVES et al., 2013; HODNETT et al., 2013; STORY et al., 2012), entretanto no contexto deste estudo, ele foi responsável pelo preparo da nutrição da mulher durante o trabalho de parto.

Outra prática realizada pelo acompanhante na promoção do conforto físico foi a sustentação do corpo da mulher: *Não aguentei ficar fora da água... eu queria ficar o mais próximo do corpo dela, para poder dar um pouco de alívio para essa tensão que tava grande...* (César). *Durante todo o processo, eu fiquei sendo a 'muleta' dela, o apoio, eu abaixava ela, levantava ela...* (Bernardo). Também estimulou mudanças de posição durante o trabalho de parto: *Confortar a mulher nas posições que ela tiver se sentindo mais desconfortável* (Eduardo). *Apoiava com comida, com massagem, mudando as posições "tu já está há muito tempo nessa posição, não evoluiu nada, vamos para outra?"* (Juliano). E, proporcionou momentos de dança com a mulher: *Chegou um momento que a gente colocou música, a gente começou a dançar... foi uma das melhores coisas... a gente se soltou* (Francisco). *A gente dançava, rebojava junto* (Henrique). A companhia durante as caminhadas também foi referida como forma de apoio: *A relação do próprio acompanhar ela, transitar pela casa, estar junto para ela não se sentir sozinha, ela caminhava de olhos fechados, eu passei a ser os olhos ela...* (César).

Ainda no âmbito da dimensão de apoio ao conforto físico, os acompanhantes participaram da aplicação de métodos não farmacológicos para alívio da dor: *Foi meio tenso porque teve muita dor... a gente tentou fazer ventosa, dar injeção, massagem, água quente... nesses momentos tentei ajudar ali, mas é bem difícil* (Diogo). *A posição que ela mais gostou foi de quatro na escada e eu por baixo com a bolsinha de água quente na barriga, aliviava demais!* (Eduardo). *Direcionar para tomar uma ducha, levar a bola, testar, massageando, tornando os pontos de dor com um pouco mais de alívio* (César).

Esses achados corroboram com outras pesquisas em que os acompanhantes em ambiente hospitalar comumente desenvolvem medidas de conforto físico no trabalho de parto, como: promoção de

massagem, carinho, auxílio de banhos quentes, oferecimento de líquidos (ALVES et al., 2013; BRÜGGEMANN et al., 2007; HODNETT et al., 2013; SOSA; KENDA; ROBINSON, 2012), assim como também desenvolveram ações no âmbito dessa dimensão no contexto domiciliar. No entanto, percebe-se uma maior variedade de ações que contribuem para a promoção do conforto físico durante o trabalho de parto que transcorre no domicílio, uma vez que esse ambiente facilita que o acompanhante seja o provedor de apoio à mulher (STORY et al., 2012). *Você está em casa, sabe onde está tudo, não sei como é ter filho no hospital, mas achei bastante fácil ter filho em casa* (Francisco). *Depois que o bebe nasce, aí é melhor ainda ter em casa, porque você já está em casa* (César). Os acompanhantes sentem-se extremamente confortáveis com a ambiência do próprio lar gerando segurança para realizarem uma diversidade de ações na dimensão de conforto físico (LINDGREN; ERLANDSSON, 2010).

A dimensão emocional é uma das principais dimensões do apoio à mulher em trabalho de parto. Neste sentido, os acompanhantes foram capazes de fornecer este apoio emocional através da presença contínua: *Tentava tá ali, trocando ideia, presente, mantendo contato...* (Diogo). *Depois que arrumei tudo procurei ficar sempre ao lado dela, poder apoiar ela* (Francisco). *Eu não sai do lado dela* (Fernando). Apoio através de incentivo e encorajamento: *Falava “tá tudo bem, isso ai, tu é forte, tu vai conseguir”, dava umas palavras de incentivo assim, tentando nos intervalos, fazendo uma piadinha para descontrair às vezes...* (Diogo). *“Tu vai aguentar, tá tudo bem, não tem porque você ficar assim”, talvez por conhecer um pouco da teoria isso pode ser facilitado provavelmente, em saber como é o desfecho, aqui ou lá no hospital...* (Danilo).

O apoio emocional oferecido pelo acompanhante ajuda a mulher a suportar melhor a dor e a tensão do trabalho de parto (JARDIM; PENNA, 2012). Houve também a oferta de carinho: *Mantendo contato, mesmo com a mão, carinho, beijinho, para se sentir acolhida, protegida por todo mundo...* (Diogo). *Eu tava abraçado com ela, porque quando passava a contração ela sentava no meu peito, abraçava, tirava o cabelo da testa, a mulher fica em outro mundo* (Eduardo). E demonstração de disponibilidade em estar disponível às solicitações da mulher: *Eu tentei encontrar as demandas que tinha para fazer e fazer sem medir muito esforço* (Pedro). *Tava super bem, muito entregue para ela, para o que ela precisasse, muito alerta para tudo que tava acontecendo* (Luís). Ao selecionar as músicas como trilha sonora para o trabalho de parto: *Uma coisa que eu achei muito legal foi que eu consegui colocar uma playlist*

que a gente tinha separado para o momento do parto (Fernando). E aí eu comecei a ficar preocupado e procurar as músicas que a gente tinha separado para o parto. Aí eu me toquei “pô eu tô preocupado com as músicas, que maravilha, eu não tô preocupado com mala, chave de carro, ficar 3 dias fora de casa” (Henrique). O apoio emocional contínuo à mulher contribui para a redução de desconfortos, medos e inseguranças, favorecendo a evolução do trabalho de parto e parto (SANTOS; TAMBELINNI; OLIVEIRA, 2011).

Os acompanhantes foram, ao mesmo tempo, capazes de oferecer informações durante do trabalho de parto às mulheres. *Ela já tava um pouco cansada “olha, agora acabou fica tranquila que vai nascer!” E veio. Aí no momento mesmo segurei a bebê (Danilo).* Acompanhantes de mulheres suíças que tiveram parto domiciliar planejado também consideraram que prestaram apoio no trabalho de parto ao oferecer informações acerca deste período (LINDGREY; ERLANDSSON, 2011). Os acompanhantes buscaram conhecimentos e receberam orientações acerca do processo de nascimento desde o pré-natal, como visto na categoria anterior, possibilitando que atuassem nessa dimensão do apoio. Além disso, a interação e o envolvimento dos acompanhantes podem ser decorrentes da qualidade da comunicação e do vínculo com os profissionais responsáveis pela condução do parto. Receber informações, apoio e, conseqüentemente, sentirem-se preparados para acompanhar um nascimento parece ser a receita perfeita para que eles possuam uma experiência satisfatória (JOHANSSON; FENWICK; PREMBERG, 2015).

Quando o domicílio é o escolhido para o parto, é necessária uma logística própria desde o início do acompanhamento ao trabalho de parto. Nesses casos, o acompanhante já conhece antecipadamente o profissional responsável pela assistência no domicílio e realiza esta primeira comunicação solicitando assistência ao início do trabalho de parto (STORY et al., 2012). Semelhantemente, os acompanhantes nesse contexto ofereceram apoio à mulher ao entrar em contato com a equipe para comunicar que o trabalho de parto havia iniciado. *Era a contração que ia me dizer que ponto ele tá vindo né? Então eu prestava muito atenção na contração, até ficar bem regular com 3 a cada 10 minutos, por uma hora, duas horas, foi quando a gente chamou. Minha tarefa meio que já combinado de “contar as contrações, vai anotar o que eu senti, quanto tempo eu tô assim e ligar para as meninas” (enfermeiras obstétricas)* (Augusto). Caracterizou-se uma ação de apoio de intermediação, sendo essa a única ação de apoio desta dimensão

identificada na vivência do acompanhante no processo parturitivo domiciliar. Geralmente, as mulheres inseridas neste contexto, possuem conhecimento da fisiologia do processo e atitudes empoderadas construídas ao longo do processo de preparação e assistência ao parto domiciliar planejado pelos profissionais. Esse alto nível de conscientização das mulheres do processo parturitivo, consolida a segurança de suas decisões, sendo facilmente transmitidas à equipe de apoio quando necessárias (LESSA et al., 2014). Baseado nesse contexto, atitudes de intermediação pelo acompanhante não se apresentaram como uma medida de apoio realizada à mulher.

A organização do ambiente também apareceu como uma ação de apoio realizada pelo acompanhante, ao se preocupar com a colocação de velas decorativas, assumir a montagem e o enchimento da piscina inflável para o parto: *Ah botei incenso, botei umas velinhas acesas no banheiro, coloquei as toalhas...* (João). *Eu consegui fazer o que tinha que fazer, encher a piscina e ir atrás da água, foi o trabalho de parto para mim. Ainda bem que foi uma coisa que ajudou muito ela* (Pedro). As famílias planejam a organização do “ninho” para receber o recém-nascido e realizam a prática de rituais como preparação para o parto domiciliar sem o estabelecimento de regras e rotinas impostos pelos profissionais no atendimento ao parto domiciliar. A disposição de objetos e detalhes são personalizados pelos próprios envolvidos e irão variar conforme seus costumes, crenças e religiosidade (FEYER et al., 2013). Nesse contexto, o acompanhante se empenhou na organização do ambiente que foi planejado previamente. Esta última ação não foi classificada em uma única dimensão, pois a organização do ambiente poderia motivar apoio emocional através de um ambiente acolhedor, assim como se enquadraria em apoio ao conforto físico ao preparar a utilização da piscina pela mulher. Esta ação é incluída no contexto domiciliar, não sendo proporcionada em ambientes hospitalares conforme referências utilizadas. Assim como acontece em ações como a seleção de músicas, momentos de dança com a mulher e preparo da alimentação, são ações que ocorrem conforme a contextualização do ambiente diferenciado do domicílio.

Categoria III: Ações de apoio no parto e nascimento

Estudos mostram que o período do parto é o momento em que ocorrem menos ações de apoio pelo acompanhante (ALVES et al., 2013). O acompanhante neste momento, por vezes é excluído (DINIZ et al.,

2014) ou quando presente, é desestimulado ou impedido de realizar ações de apoio à mulher, pois o foco do atendimento pelos profissionais é voltado ao período expulsivo e o diálogo com o acompanhante pode reduzir ou inexistir pela atenção dada ao momento. Neste estudo de contexto domiciliar, o momento do parto e nascimento também foi o período em que ocorreu a menor diversidade de ações. Foram identificadas ações de apoio na maioria das dimensões classificadas por Hodnett e Osborn (1989), exceto no campo de intermediação.

Na dimensão de conforto físico, semelhante ao apoio no trabalho de parto, os acompanhantes ajudaram na sustentação do corpo da mulher no período expulsivo: *Nos últimos momentos de força, estavam os pés dela nos meus pés, a coxa na minha coxa, o corpo no meu... estávamos inteiros, era essa intenção de se fazer e me tornar parte dela. No momento do parto, estar dentro da água, estar sustentando o corpo dela também, tiveram momentos que foram bem importantes* (César). *E na hora do parto principalmente foi meio que entrei na “partolândia” com ela, tinha contração a gente agachava, levantava, dançava...* (Henrique). Observa-se nas falas que além de oferecer sustentação, o acompanhante entrou em sintonia com a mulher e esse envolveu-se plenamente no momento do ápice com o nascimento do bebê. Essa participação ativa em todo o processo, fortalece os laços e vínculo entre o casal (JARDIM; PENNA, 2012). Pode-se considerar que esta ação de conforto físico se funde e complementa a dimensão emocional, pois ao acompanhante não coube apenas o objetivo da sustentação física, mas também de estabelecer uma conexão de proximidade com a mulher, fornecendo segurança e apoio emocional para os momentos finais do parto.

A presença contínua e o carinho à mulher, foram ações de apoio emocional muito frequentes: *A gente ficava junto ali, se abraçava, beijava, me senti parindo, embora como eu falei eu não sentisse as dores* (Henrique). *Eu tinha que estar focado em segurá-la, em dar carinho, dar energia e força para ela...* (Juliano). *Esse momento foi bem importante... ela já tava com a cabecinha para fora dentro da água... eu abracei ela assim, e falei alguma coisa... e ela fez umas quatro forças e ai veio...* (Francisco). A motivação, encorajamento e incentivo por meio de palavras no momento do parto, foram destacadas pelos informantes: *E o psicológico de dosá-la “ó, agora tá vindo uma contração, vai, calma, faz força agora, vai...”* (Juliano). *Eu tentava motivar, eu dava o maior apoio psicológico para ela... eu falava várias coisas “entra na partolândia, continua...”* (Bernardo). *Estar ali dando apoio ajudando a respirar “calma, tranquilo, respira pelo nariz”* (Luís).

O acompanhante pode ser considerado como o melhor provedor de apoio emocional no nascimento (LONGO; ANDRAUS; BARBOSA, 2010). Sua participação no parto domiciliar confere ainda múltiplas dimensões de apoio, ao envolver-se emocionalmente e fisicamente durante o processo de trabalho de parto e parto (SWEENEY; O'CONNEL, 2015).

Os acompanhantes também promoveram apoio ao fornecer informação do parto à mulher, ação presente também nas categorias anteriores na dimensão informacional. *E depois, mais assim na hora de nascer é o momento da criança sair mesmo enfim e tinha que controlar a respiração, ter calma, “não faz força, espera... vamos para a água”* (Eduardo)

Os acompanhantes que participaram do estudo foram inseridos precocemente na gestação, tiveram oportunidade de acompanhar as consultas de pré-natal, exames e de participar de cursos preparatórios para parto. Somado a isso, referiram sentirem-se muito próximos às profissionais responsáveis pela atenção ao parto domiciliar, o que favoreceu o acesso às orientações e a compreensão sobre a evolução do trabalho de parto. Todos esses aspectos podem ter possibilitado ao acompanhante fornecer informações para a mulher durante o processo parturitivo, como ao repetir as orientações dadas pelos profissionais, transmitir frases de incentivo e informar sobre a evolução do processo (ALVES et al., 2013). Algumas destas ações podem ser realizadas também pelo acompanhante após receberem instruções das enfermeiras obstétricas (SWEENEY; O'CONNEL, 2015).

Não foram identificadas ações inerentes à intermediação no momento do nascimento. O ambiente domiciliar proporciona mais tranquilidade para a mulher, possibilitando que ela esteja mais relaxada e consiga expressar-se mais facilmente (CALVETTE et al., 2011). Este contexto contribui para que a comunicação entre a mulher e equipe transcorra facilmente, sem necessidade de intermediação pelo acompanhante.

O período do parto, é aquele momento em que os estudos investigativos em contexto hospitalar, demonstram que o acompanhante é limitado em praticar ações de apoio (HODNETT et al., 2013). Cabe ressaltar que diferentemente no contexto hospitalar, a limitação e dificuldades no apoio provido à mulher não foram características identificadas neste ambiente. Leva-se em consideração também o fato de que este período do parto propriamente dito, possui em sua fisiologia, a característica de menor tempo de duração, podendo contribuir para o

aparecimento de menor número de ações em relação às categorias de apoio na gestação e trabalho de parto. No momento do nascimento, foi bastante valorizado, pelos participantes, a oportunidade de receber primeiramente o bebê, uma vez que os acompanhantes foram os primeiros a realizar o toque e o acolhimento ao recém-nascido. Após receberem o bebê, eles o entregam ao colo da mulher, proporcionando o contato pele a pele com a mãe precocemente. Esse contato é preconizado na primeira hora de vida, de forma prolongada e contínua, com a participação do pai (BRASIL, 2012). Esta ação de apoio realizada pelo acompanhante no domicílio, promoveu o contato pele a pele entre mãe e bebê, fortalecendo a interação do trinômio. O contato ocorreu de modo prolongado, aproximadamente duas, três horas após o nascimento, sendo estimulado e supervisionado pelas enfermeiras obstétricas. O enfermeiro destaca-se entre os profissionais de saúde como preparado técnico, científico e sensivelmente para realizar a promoção do contato pele a pele e formação de vínculo entre mãe-pai-bebê (ROSA; OLIVEIRA, 2013).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No contexto desse estudo, os participantes foram o companheiro e pai do recém-nascido e iniciaram o acompanhamento à mulher desde o início da gestação. Os acompanhantes desenvolveram ações de apoio no período gestacional, trabalho de parto e parto. As ações mais realizadas em todos os períodos foram relacionadas com o conforto físico e apoio emocional. Destaca-se que a intermediação foi identificada apenas no momento do trabalho de parto, quando por solicitação da mulher, o acompanhante realizou contato com a equipe de enfermeiras responsáveis pelo atendimento ao parto domiciliar para informar sobre o início do trabalho de parto.

No domicílio, as ações são diferentes das realizadas em ambiente hospitalar, entre elas a possibilidade de dançar com a mulher, selecionar as músicas como trilha sonora, preparar a alimentação e organizar o ambiente domiciliar para o grande momento do parto.

Algumas ações de apoio não puderam ser classificadas à luz das dimensões propostas por Hodnett e Osborn, por serem específicas de um ambiente domiciliar. Assim, constata-se que as dimensões do apoio no contexto domiciliar, extrapolam as desenvolvidas no hospital. Muitas dessas ações são realizadas pelo suporte oferecido pelas enfermeiras obstétricas ao acompanhante durante o processo parturitivo no domicílio. O vínculo formado e a segurança com a presença das enfermeiras,

proporciona o desenvolvimento de várias ações de apoio pelo acompanhante. Isso também pode ser devido ao próprio ambiente, que facilita a realização de ações de apoio em todos os momentos do processo parturitivo e pelo fato de que o acompanhante se envolve de forma intensa em todo o processo vivenciado pela mulher, desde a gestação até o parto em si.

Como este trabalho desvelou as ações de apoio realizadas pelo acompanhante no parto domiciliar planejado assistido por enfermeiras obstétricas de uma equipe específica, recomenda-se a realização de estudos em outros contextos e por acompanhantes que não sejam o companheiro da mulher, possibilitando ampliar o conhecimento sobre esse tema ainda pouco explorado em estudos brasileiros.

REFERÊNCIAS

ALVES, M. C. et al. Apoio à parturiente por acompanhante de sua escolha em uma maternidade-escola. **J. res.:** fundam. care, v. 5, n. 3, p. 153-164, 2013.

BARDIN, L. Análise de conteúdo. 5. ed. Lisboa: Edições 70, 2011.

BECKMANN, M. M.; STOCK, O. M. Antenatal perineal massage for reducing perineal trauma. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, v. 4, 2013.

BRASIL. Congresso Nacional. Câmara dos deputados. **Projeto de Lei nº 5.656** de 2013.

_____. **Lei n. 11.108**, de 7 de abril de 2005. Altera a Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. Diário Oficial da União: Brasília (DF), 8 abr. 2005a, seção 1:1.

BRÜGGEMANN, O. M. et al. Support to woman by a companion of her choice during childbirth: a randomized controlled trial. **Reprod health**, v. 4, jul 2007.

BRÜGGEMANN, O. M.; OSIS, M. J. D.; PARPINELLI, M. A. Apoio no nascimento: percepções de profissionais e acompanhantes escolhidos pela mulher. **Rev Saúde Pública**, v. 41, n. 1, p. 44-52, 2007.

CALVETTE, M. F. et al. Planned homebirth in Brazil with nurse-midwife assistance: perceptions of women and companions. **Midwifery Today**, v. 98, p. 55-69, 2011.

CARRARA, H. H. A.; DUARTE, G. Semiologia obstétrica. **Medicina**, Ribeirão Preto, v. 29, p. 88-103, 1996.

CASSIANI, S. H. B.; ZAGO, M. M. F. A análise de dados qualitativos: a experiência no uso do “The Ethnograph”. **Acta Paul. Enf.**, São Paulo, v. 10, n. 1, p. 100-06, 1997.

COLACIOPPO, P. M. et al. Parto domiciliar planejado: resultados maternos e neonatais. **Revista de Enfermagem Referência**. v. III Série, n. 2, p. 81-90, 2010.

COLLAÇO, V. S. Parir e nascer num novo tempo: o significado para o casal do parto domiciliar planejado atendido por enfermeiras obstétricas da Equipe Hanami. 2013. 365 f. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-graduação em Enfermagem. Florianópolis, SC, 2013.

DINIZ, C. S. G. et al. Implementação da presença de acompanhantes durante a internação para o parto: dados da pesquisa nacional Nascer no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, n. Sup. p. S140-S153, 2014.

DODOU, H. D. et al. A contribuição do acompanhante para a humanização do parto e nascimento: percepções de puérperas. **Esc Anna Nery**, v. 18, n. 2, p. 262-69, 2014.

EBSSEN, E. S. Participação do acompanhante na atenção pré-natal: experiência dos profissionais de saúde da rede básica. 2015. 137f. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-graduação em Enfermagem. Florianópolis, SC, 2015.

FEYER, I. S. S.; MONTICELLI, M.; KNOBEL, R. Perfil de casais que optam pelo parto domiciliar assistido por enfermeiras obstétricas. **Esc Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, p. 298-305, 2013.

FEYER, I. S. S. et al. Rituais de cuidado realizados pelas famílias na preparação para a vivência do parto domiciliar planejado. **Rev Bras Enferm.**, v. 66, n. 6, p. 879-86, 2013.

FONTANELLA, B. J. B.; RICAS, J.; TURATO, E. R. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, p. 17-27, 2008.

FRANK, T. C.; PELLOSO, S. M. A percepção dos profissionais sobre a assistência ao parto domiciliar planejado. **Rev Gaúcha Enferm.**; v. 34, n. 1, p. 22-29, 2013.

FREITAS, W. M. F. et al. Paternidade: responsabilidade social do homem no papel de provedor. **Rev Saúde Pública**, v. 43, n. 1, p. 85-90, 2009.

HODNETT, E. D. et al. Continuous support for women during childbirth. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, v. 7, 2013.

HODNETT, E. D.; OSBORN, R. W. Effects of continuous intrapartum professional support childbirth outcomes. **Research in nursing & health**, v. 12, p. 289-297, 1989.

JARDIM, D. M. B.; PENNA, C. M. de M. Pai-acompanhante e sua compreensão sobre o processo de nascimento do filho. **Rev. Min. Enferm.**, v. 16, n. 3, p. 373-381, 2012.

JOHANSSON, M.; FENWICK, J.; PREMBERG, Å. A meta-synthesis of fathers' experiences of their partner's labour and the birth of their baby. **Midwifery**, v. 31, p. 9-18, 2015.

KOETTKER, J. G. et al. Resultado de partos domiciliares atendidos por enfermeiras de 2005 a 2009 em Florianópolis, SC. **Rev. Saúde Pública**, v. 46, n. 4, p. 747-750, 2012.

LESSA, H. F. et al. Informação para a opção pelo parto domiciliar planejado: um direito de escolha das mulheres. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 23, n. 3, p. 665-72, 2014.

LINDGREN, H.; ERLANDSSON, K. She leads, he follows – Fathers' experiences of a planned home birth. A Swedish interview study. **Sexual & Reproductive Healthcare**, v. 2, p. 65–70, 2011.

LONGO, C. S. M.; ANDRAUS, L. M. S.; BARBOSA, M. A. Participação do acompanhante na humanização do parto e sua relação com a equipe de saúde. **Rev. Eletr. Enf.** [Internet]., v. 12, n. 2, p. 386-91, 2010. Disponível em: .

MOTTA, C. C. L.; CREPALDI, M. A. O pai no parto e apoio emocional - a perspectiva da parturiente. **Paidéia**, v. 15, n. 30, p. 105-118, 2005.

OMS. **Maternidade segura. Assistência ao parto normal:** um guia prático. Genebra: OMS; 1996.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem:** avaliação de evidências para a prática da enfermagem. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011. 670p.

REDSHAW, M.; HENDERSON, J. Fathers' engagement in pregnancy and childbirth: evidence from a national survey. **BMC Pregnancy and Childbirth**, v. 13, dez 2013.

SANTOS, J. O.; TAMBELLINI, C. A.; OLIVEIRA, S. M. J. V. Presença do acompanhante durante o processo de parturição: uma reflexão. **Rev. Min. Enferm.**; v. 15, n. 3, p. 453-58, 2011.

SOSA, G.; KENDA, C.; ROBINSON, J. What is meant by one-to-one support in labour: analysing the concept. **Midwifery**, v. 28, p. 451-457, 2012.

STORY, W. T. et al. E. Husbands' involvement in delivery care utilization in rural Bangladesh: A qualitative study. **BMC Pregnancy and Childbirth**, v. 12, abr. 2012.

SWEENEY, S.; O'CONNELL, R. Puts the magic back into life: Fathers' experience of planned home birth. **Women and Birth**, v. 28, p. 148-153, 2015.

TELES, L. M. R. et al. Parto com acompanhante e sem acompanhante: a opinião das puérperas. **Cogitare Enferm.** v. 15, n. 4, p. 688-94, 2010.

ZAMPIERI, M. F. M. et al. O significado de ser pai na ótica de casais grávidos: limitações e facilidades. **Rev. Eletr. Enf.** [Internet]. v. 14, n. 3, p. 483-93, 2012. Disponível em: https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v14/n3/pdf/v14n3a04. Acesso em: 10 de Set de 2015.

ZAMPIERI, M. F. M. et al. Processo educativo com gestantes e casais grávidos: possibilidade para transformação e reflexão da realidade. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 19, n. 4, p. 719-27, 2010.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo de compreender a experiência do acompanhante da mulher que pariu no domicílio durante o pré-natal, trabalho de parto e parto é alcançado com a construção de dois manuscritos que se complementam em seus resultados em compor a experiência nesse contexto.

O primeiro manuscrito desvela o olhar sobre a vivência em si pelo acompanhante, como os sentimentos, facilidades, turbulências e resultados. Para melhor compreensão e descrição da totalidade da experiência neste primeiro manuscrito, os resultados são organizados com uma analogia. Trata-se a experiência do acompanhante como um viajante preparando-se para uma viagem esperada. Essa ideia emerge de uma comparação frequentemente utilizada pelas gestantes e seus companheiros que vivem a experiência do nascimento do primeiro filho como a “primeira viagem”. Como a maioria dos acompanhantes entrevistados são pais pela primeira vez, essa analogia parece estar adequada ao apresentar os dados encontrados.

Os acompanhantes sentem-se muito satisfeitos com a experiência de acompanhar a mulher no parto domiciliar. Eles destacam a importância de acompanhar a gestação desde o início da sua descoberta e em participar das consultas de pré-natal, tanto das realizadas em instituição de saúde como no domicílio. Através do acompanhamento no domicílio, recebem orientações e criam vínculo com as enfermeiras, fatores decisivos para realizar a escolha pelo domicílio como local para o nascimento de seus filhos, de forma segura e confiante. O vínculo é facilmente estabelecido, quando os profissionais que acompanharam o pré-natal, trabalho de parto, parto e pós-parto são os mesmos durante todo o processo, facilitando o desenvolvimento da empatia, conhecimento e intimidade entre os envolvidos. Acompanhar o trabalho de parto e parto das mulheres no domicílio é considerado pela maioria dos acompanhantes como a melhor experiência da vida deles. Eles sentem que compartilham todas as etapas do processo parturitivo com a mulher, desde a contagem das primeiras contrações para o reconhecimento do início do trabalho de parto; aplicação de métodos não farmacológicos para alívio da dor; organização do ambiente; cuidado integral à mulher, sendo que o momento mais ressaltado por eles quando foram o primeiro a segurar o próprio filho. Acolher primeiramente o recém-nascido recompensa todas as turbulências que sentem como o cansaço, sono e preocupações como a

necessidade de encaminhamento para o hospital durante o atendimento domiciliar.

Todos os participantes acompanharam o parto da forma como planejaram com suas parceiras e tiveram uma experiência enriquecedora, o que gerou satisfação, confiança e segurança e estimulou que os mesmos recomendassem a experiência.

O segundo manuscrito, apresenta de forma ampliada de que forma o acompanhante realiza o apoio à mulher no processo parturitivo no domicílio, através do conhecimento de quais ações de apoio ele desenvolve, classificando-as com as dimensões do apoio classificadas por Hodnett e Osborn.

Conhecer de que forma o acompanhante proporciona apoio à mulher no período gestacional, trabalho de parto e parto complementa o sentido da experiência apresentada no primeiro manuscrito ao identificar quais ações ele desenvolve. Comparado ao ambiente hospitalar, os acompanhantes desenvolvem mais ações nas dimensões de conforto físico e emocional. Os acompanhantes são ativos em todas as etapas, desenvolvendo ações e compartilhando intensamente a vivência de parir no domicílio com a mulher. As ações de intermediação, nas quais o acompanhante negocia os desejos da mulher com equipe de saúde nos hospitais, não é identificada da mesma forma no domicílio. Esta ação apenas esteve presente durante o trabalho de parto, quando o acompanhante realiza contato com a equipe de enfermeiras obstétricas responsáveis pelo atendimento ao parto domiciliar para informar sobre o início do processo. Ele pode desenvolver ações que geralmente não são realizadas no hospital, como o apoio através de seleção de músicas e dançar com a mulher, preparar a alimentação dela, organizar o ambiente para o nascimento e a possibilidade de receber o recém-nascido logo no nascimento. Algumas ações de apoio não puderam ser classificadas à luz das dimensões propostas por Hodnett e Osborn, por serem específicas de um ambiente domiciliar.

Os resultados desta investigação possibilitaram a compreensão da experiência de acompanhantes que vivenciaram o parto domiciliar como planejaram com suas mulheres. Todo o processo, desde as consultas de pré-natal, trabalho de parto, parto e puerpério imediato é assistido no domicílio pelas enfermeiras obstétricas, sem necessidade de encaminhamentos à atenção hospitalar durante esse processo.

Essa pesquisa irá contribuir para desvelar a experiência do acompanhante da mulher que pariu no domicílio, visto a lacuna existente sobre o tema. Recomenda-se que outros estudos investiguem a

experiência do acompanhante no domicílio sob outras perspectivas e profissionais envolvido, visto que uma das limitações dessa pesquisa é que foi desenvolvida sob olhar dos acompanhantes assistidos por enfermeiras obstétricas de uma equipe específica, e equipe na qual, uma das pesquisadoras se faz integrante. Recomenda-se também a realização de estudos por acompanhantes que não sejam o companheiro da mulher, ou seja, com acompanhantes com outros laços afetivos ou de parentesco com a parturiente. Sugere-se também a ampliação do estudo em compreender a experiência do acompanhante que iniciou o acompanhamento ao parto domiciliar planejado, porém quando houve o encaminhamento para a atenção especializada em instituições, quando o parto não acontece no local e da forma como planejaram.

A dissertação proveniente deste estudo concretiza a finalização de um desafio iniciado há dois anos. Aprofundar essa temática do acompanhante no contexto domiciliar, me motivou realizar todas as etapas da construção desta dissertação com muita dedicação, rigor e responsabilidade, características importantes para quem determina-se a realizar uma pesquisa de qualidade. O desenvolvimento do estudo requer combinar o aprendizado adquirido nas disciplinas do Curso de Pós-graduação, a busca e leitura de publicações para embasar o tema e a reflexão com a orientadora. Estudar com afinco sobre o acompanhante e ter a oportunidade de observar com o “olhar de pesquisadora”, a participação prática dos acompanhantes durante a atuação como enfermeira obstétrica no domicílio, foi uma experiência de grande aprendizado.

As contribuições desta pesquisa se estendem para a área obstétrica e ao movimento de humanização ao parto e nascimento, e conseqüentemente à Equipe Hanami – O florescer da vida. Em quase uma década de assistência ao parto domiciliar planejado em Florianópolis - SC, as enfermeiras vêm desenvolvendo diversos estudos desvelando este contexto pouco conhecido. Devolver à equipe os resultados encontrados nessa pesquisa, irá contribuir para reflexões acerca da experiência dos acompanhantes e possibilitar mudanças na prática assistencial com eles, para que esta experiência continue a ser transformadora em seus lares e positivas a todos que viverem esse processo sem intercorrências no domicílio.

Conhecer a experiência e o envolvimento do acompanhante durante o pré-natal, trabalho de parto e parto, contribui com a assistência realizada neste ambiente não só pela Equipe Hanami, mas para outros profissionais que assistem o nascimento neste contexto. Esses

profissionais poderão se atentar para esta figura no cenário domiciliar com vistas a possibilitar que a experiência deles seja também transformadora e positiva, como vistos com os acompanhantes dessa pesquisa. Prestar assistência ao parto domiciliar planejado, mais do que compreender a humanização do nascimento e técnicas com embasamento em evidências científicas, requer a compreensão de que todos os componentes familiares neste cenário, são fundamentais para o sucesso da experiência. Acolher a família que escolhe parir em casa é grandioso e gera a necessidade reflexão por parte dos profissionais que atendem neste âmbito. Os profissionais deste cenário são convidados a compreender a experiência deste sujeito algumas vezes esquecidos pelos profissionais envolvidos no processo de gestação e nascimento.

A trajetória da pesquisa possibilita perceber o acompanhante de forma especial. Compreender a vivência do companheiro e pai do recém-nascido, como a pessoa que foi escolhida pela mulher para apoiá-la, já demonstra a importância dos diferentes papéis que o acompanhante tem na experiência do nascimento.

Destaca-se que a maioria dos acompanhantes relata essa experiência como a de maior importância na vida deles, um momento transformador na vida familiar. Se esta é a experiência mais importante da vida do acompanhante, não seria condição *sine qua non* que todos os profissionais envolvidos na assistência, desde a gestação ao nascimento, reconhecessem esse personagem como fundamental no cenário do parto e compreender a experiência vivida por eles? Essa compreensão poderá contribuir para a satisfação e a realização no cuidado centrado na nova família que nasce no domicílio, com muitas chances de multiplicar esse olhar aos acompanhantes a outros locais de parto. Esse estudo possibilitou dar voz aos acompanhantes que experimentaram acompanhar um parto domiciliar planejado e anunciou uma atenção necessária a esse público nesse contexto, que ao exemplo dos participantes desse estudo, tiveram satisfação em todo processo

O processo de nascimento é tido por seus protagonistas como uma grande viagem, cheia de expectativas, alguns medos e desejos e neste percurso, os profissionais de saúde exercem um papel importante neste momento, de acolhida, escuta e apoio. É preciso enxergá-los como participantes com um grande potencial de atuação humanizada e ativa e valorizá-los como fundamentais para a satisfação no processo de nascimento. É necessário que os profissionais, conhecedores do caminho a ser percorrido, guiem da melhor forma possível as mulheres e seus

acompanhantes para que a viagem escolhida por eles, seja vivenciada com confiança e sucesso.

REFERÊNCIAS

ALVES, M. C. et al. Apoio à parturiente por acompanhante de sua escolha em uma maternidade-escola. **J. res.: fundam. care**, v. 5, n. 3, p. 153-164, 2013.

AMA NASCER. **Ama Nascer**: quem somos. Disponível em: <<http://www.amanascer.com/>>. Acesso em: 25 ago. 2015.

ANDREWS, A. Home birth experience 2: births/postnatal reflections. **British journal of midwifery**, v.12, n.9, 2004.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011, 229 p.

BECKMANN, M. M.; STOCK, O. M. Antenatal perineal massage for reducing perineal trauma. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, v. 4, 2013.

BRASIL. **Lei 7.498**, de 25 de Junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. Presidência da República/ Casa Civil, 1986.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Programa de humanização no pré-natal e nascimento**: informações para gestores e técnicos. Brasília: DF, 2000.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Saúde. Secretaria de atenção à saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher**: princípios e diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

_____. **Lei n. 11.108**, de 7 de abril de 2005. Altera a Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. Diário Oficial da União: Brasília (DF), 8 abr. 2005a, seção 1:1.

_____. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 1067**, de 4 de julho de 2005. Institui a Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal. Brasília, 2005b.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Saúde. Secretaria de atenção à saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada – manual técnico**. Brasília: Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, 2006.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Saúde. Secretaria de atenção à saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política nacional de atenção integral à saúde do homem: princípios e diretrizes**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008a.

_____. Ministério da Saúde. **Resolução RDC nº. 36**, de 3 de junho de 2008. Dispõe sobre regulamento técnico para funcionamento dos serviços de atenção obstétrica e neonatal. Diário Oficial da União, Brasília, 4 jun. 2008b.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Saúde. Secretaria de atenção à saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Portaria nº 1.459/GM, 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde, a Rede Cegonha. **Diário Oficial da União**: Brasília (DF), 24 jun. 2011.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica **Caderno de atenção básica: atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012a.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012. **Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos**. Diário Oficial da União: Brasília (DF), 2012b, seção 1, p. 59.

_____. Congresso Nacional. Câmara dos deputados. **Projeto de Lei nº 5.656** de 2013a.

_____. Congresso Nacional. Câmara dos deputados. **Projeto de Lei nº5.304** de 2013b.

_____. Ministério da Saúde. Universidade Estadual do Ceará. **Caderno HumanizaSUS – Humanização no parto e nascimento**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014a.

_____. Ministério da Saúde. PORTARIA Nº 1.153, de 22 de maio de 2014. Redefine os critérios de habilitação da Iniciativa Hospital Amigo da Criança, como estratégia de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno e à saúde integral da criança e da mulher, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília. 2014b

_____. Ministério do Trabalho e Emprego. **Classificação brasileira de ocupações**. Disponível em: <http://www.ocupacoes.com.br/cbo-mte/322135-doula>. Acesso em 25 de Ago de 2015a.

_____. Ministério da Saúde. PORTARIA Nº 1.130, DE 5 DE AGOSTO DE 2015
Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília. 2015b.

BRÜGGEMANN, O. M. *et al.* A inserção do acompanhante de parto nos serviços públicos de saúde de Santa Catarina, Brasil. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 17, p.432-438, 2013.

BRÜGGEMANN, O. M. et al. Satisfação dos acompanhantes com a experiência de apoiar a parturiente em um hospital universitário. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 24, n. 3, p. 686-696, 2015.

BRÜGGEMANN, O. M. et al. Support to woman by a companion of her choice during childbirth: a randomized controlled trial. **Reprod health**, v. 4, 2007.

BRÜGGEMANN, O. M.; OSIS, M. J. D.; PARPINELLI, M. A. Apoio no nascimento: percepções de profissionais e acompanhantes escolhidos pela mulher. **Rev Saúde Pública**, v. 41, n. 1, p. 44-52, 2007.

- BURIGO, R. A. Planejando o parto no domicílio e tendo que parir no hospital: significados da experiência para as mulheres. 2013. 139 f. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-graduação em Enfermagem. Florianópolis, SC, 2013.
- CALVETTE, M. F. et al. Planned homebirth in Brazil with nurse-midwife assistance: perceptions of women and companions. **Midwifery Today**, v. 98, p. 55-69, 2011.
- CARDINALI, F. et al. O acompanhante no alojamento conjunto da maternidade. **R. Enferm. UFSM**, v. 1, n. 1, p. 1-14, 2011.
- CAREGNATO, R. C. A.; MUTTI, R. Pesquisa qualitativa: análise de discurso versus análise de conteúdo. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 15, n. 4, p. 679-84, 2006.
- CARRARA, H. H. A.; DUARTE, G. Semiologia obstétrica. **Medicina**, Ribeirão Preto, v. 29, p. 88-103, 1996.
- CASSIANI, S. H. B.; ZAGO, M. M. F. A análise de dados qualitativos: a experiência no uso do “The Etnograph”. **Acta Paul. Enf.**, São Paulo, v. 10, n. 1, p. 100-06, 1997.
- CASSIANO, A. C. M. et al. Saúde materno infantil no Brasil: evolução e programas desenvolvidos pelo Ministério da Saúde. **Revista do Serviço Público**, Brasília, v. 65, n 2, p. 227-2 44, abr/jun, 2014.
- CASTRO, C. M. de. Os sentidos do parto domiciliar planejado para mulheres do município de São Paulo, São Paulo. **Cad. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 1, p. 69-75, 2015.
- COLACIOPPO, P. M. et al. Parto domiciliar planejado: resultados maternos e neonatais. **Revista de Enfermagem Referência**. v. III Série, n. 2, p. 81-90, 2010.
- COLLAÇO, V. S. Parir e nascer num novo tempo: o significado para o casal do parto domiciliar planejado atendido por enfermeiras obstétricas da Equipe Hanami. 2013. 365 f. Dissertação (Mestrado) – Universidade

Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-graduação em Enfermagem. Florianópolis, SC, 2013.

CRESWELL, J. W. **Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto**. Porto Alegre: Artmed, 2010.

CRIZÓSTOMO, C. D.; NERY, I. S.; LUZ, M. H. B. A vivência de mulheres no parto domiciliar e hospitalar. **Esc Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 11, p.98-104, mar. 2007.

DATASUS. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise da Situação de Saúde. **Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC**. 2013.

DENZIN, N. K.; LINCOLN, Y. S. **Handbook of qualitative research**. 2 ed, Thousand Oaks: Sage Publications, 2000.

DIAS, M. A. B.; DESLANDES, S. F. Expectativas sobre a assistência ao parto de mulheres usuárias de uma maternidade pública do Rio de Janeiro, Brasil: os desafios de uma política pública de humanização da assistência. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 22, n. 12, p. 2647-2655, 2006.

DINIZ, C. S. G. et al. Implementação da presença de acompanhantes durante a internação para o parto: dados da pesquisa nacional Nascer no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, n. Sup. p. S140-S153, 2014.

DODOU, H. D. et al. A contribuição do acompanhante para a humanização do parto e nascimento: percepções de puérperas. **Esc Anna Nery**, v. 18, n. 2, p. 262-69, 2014.

DUARTE, R. Entrevistas em pesquisas qualitativas. **Educar**, Curitiba, n. 24, p. 213-225, 2004.

EBSEN, E. S. Participação do acompanhante na atenção pré-natal: experiência dos profissionais de saúde da rede básica. 2015. 137f. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-graduação em Enfermagem. Florianópolis, SC, 2015.

FEYER, I. S. S. et al. Publicações científicas brasileiras de enfermeiras obstétricas sobre parto domiciliar: revisão sistemática. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 1, n. 22, p. 247-56, 2013.

FEYER, I. S. S. et al. Rituais de cuidado realizados pelas famílias na preparação para a vivência do parto domiciliar planejado. **Rev Bras Enferm.**, v. 66, n. 6, p. 879-86, 2013.

FEYER, I. S. S.; MONTICELLI, M.; KNOBEL, R. Perfil de casais que optam pelo parto domiciliar assistido por enfermeiras obstétricas. **Esc Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, p. 298-305, 2013.

FIGUEIREDO, M. G. A. V. de; MARQUES, A. C. Pré-natal: experiências vivenciadas pelo pai. **Cogitare Enferm.**, v. 16, n. 4, p. 708-13, 2011.

FONTANELLA, B. J. B.; RICAS, J.; TURATO, E. R. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, p. 17-27, 2008.

FONTANELLA, B. J. B. et al. Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimentos para constatar saturação teórica. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 2, p. 389-394, fev, 2011.

FRANK, T. C. Parto domiciliar planejado acompanhado por enfermeira: a experiência da mulher, da família e do profissional. 2011. 109 f. Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá, 2011.

FRANK, T. C.; PELLOSO, S. M. A percepção dos profissionais sobre a assistência ao parto domiciliar planejado. **Rev Gaúcha Enferm.**; v. 34, n. 1, p. 22-29, 2013.

FREITAS, W. M. F. et al. Paternidade: responsabilidade social do homem no papel de provedor. **Rev Saúde Pública**, v. 43, n. 1, p. 85-90, 2009.

FRUTUOSO, L. D.; BRÜGGEMANN, O. M. Conhecimento sobre a lei 11.108/2005 e a experiência dos acompanhantes junto à mulher no

centro obstétrico. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 22, n. 4, p. 902-917, 2013.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. São Paulo: Atlas, 2008.

HANAMI. Equipe HANAMI – o florescer da vida – parto domiciliar planejado. **Espaço Hanami**. Apresenta as atividades e cronograma do uso do Espaço Hanami. Disponível em: <<http://www.equipehanami.com.br/o-espaco/>>. Acesso em: 10 nov. 2014.

HODNETT, E. D. et al. Continuous support for women during childbirth. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, v. 7, 2013.

HODNETT, E. D.; OSBORN, R. W. Effects of continuous intrapartum professional support childbirth outcomes. **Research in nursing & health**, v. 12, p. 289-297, 1989.

JANSSEN, P. A. et al. Outcomes of planned home birth with registered midwife versus planned hospital birth with midwife or physician. **CMAJ**, v. 181, n. 9, p. 377-383, 2009.

JARDIM, D. M. B.; PENNA, C. M. de M. Pai-acompanhante e sua compreensão sobre o processo de nascimento do filho. **Rev. Min. Enferm.**, v. 16, n. 3, p. 373-381, 2012.

JOHANSSON, M.; FENWICK, J.; PREMBERG, Å. A meta-synthesis of fathers' experiences of their partner's labour and the birth of their baby. **Midwifery**, v. 31, p. 9-18, 2015.

JONGE, A. et al. Home births in the United States, 1990–2009. **International Journal Of Obstetrics And Gynecology**, [...], p. 1177-1183, 2009.

JOUNKI, M-R.; SUOMINEN, T.; PÄIVI, A-K. S. Supporting and sharing home birth: Fathers' Perspective. **Am J Mens Health**, v. 9, n. 5, p. 421-429, 2014.

JÚNIOR, A. F. B.; JÚNIOR, N. F. A utilização da técnica da entrevista em trabalhos científicos. **Evidência**, Araxá, v. 7, n. 7, p. 237-250, 2011.

KOETTKER, J. G. et al. Resultado de partos domiciliares atendidos por enfermeiras de 2005 a 2009 em Florianópolis, SC. **Rev. Saúde Pública**, v. 46, n. 4, p. 747-750, 2012.

LEAL, M. C. *et al.* Sumário executivo temático da pesquisa Nascer no Brasil. **Caderno de 1Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 1-8, 2014.

LEAL, M. do C. et al. Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de risco habitual. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, n. Sup, p. S17-S47, 2014.

LESSA, H. F. et al. Informação para a opção pelo parto domiciliar planejado: um direito de escolha das mulheres. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 23, n. 3, p. 665-72, 2014.

LINDGREN, H.; ERLANDSSON, K. She leads, he follows – Fathers' experiences of a planned home birth. A swedish interview study. **Sexual & Reproductive Healthcare**, v. 2, p. 65–70, 2011.

LONGO, C. S. M.; ANDRAUS, L. M. S.; BARBOSA, M. A. Participação do acompanhante na humanização do parto e sua relação com a equipe de saúde. **Rev. Eletr. Enf.** [Internet]., v. 12, n. 2, p. 386-91, 2010. Disponível em: .

MACDORMAN, M. F.; MATHEWS, T. J.; DECLERCQ, E. Home births in the United States, 1990–2009. **National Center For Health Statistic**, Hyattsville, v. 84, p.1-7, 2012.

MARTINS, C. A.; ALMEIDA, N. A. M.; MATTOS, D. V. Parto domiciliar planejado: assistido por enfermeiro obstetra. **Enfermería Global**, Murcia - Espanha, v. 27, n. 11, p. 306-311, jul. 2012.

MATTOS, D. V.; VANDENBERGHE, L.; MARTINS, C. A. Motivação de enfermeiros obstetras para o parto domiciliar planejado. **Revista de enfermagem UFPE on line**, Recife, v. 8, n. 4, p. 951-959, abr. 2014.

MEDEIROS, M. M.. Pesquisas de abordagem qualitativa. **Rev eletr enf.** v. 14, n. 2, p. 224-5, abr/jun, 2012.

MEDEIROS, R. M. K.; SANTOS, I. M. M.; SILVA, L. R. A escolha pelo parto domiciliar: história de vida de mulheres que vivenciaram esta experiência. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 4, p.765-772, 2008.

MENEZES, P. F. A.; PORTELLA, S. D. C.; BISPO, T. C. F. A situação do parto domiciliar no Brasil. **Revista Enfermagem Contemporânea**, Salvador, v. 1, n. 1, p. 3-43, 2012.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em Saúde. São Paulo: Hucitec Editora, 2014.

MONGUILHOTT, J. J. C. **A presença do acompanhante e a implementação das boas práticas na atenção ao parto**: a realidade do sul do Brasil. 2013. 215 f. Dissertação (Mestrado). Departamento de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2013.

MOTTA, C. C. L.; CREPALDI, M. A. O pai no parto e apoio emocional - a perspectiva da parturiente. **Paidéia**, v. 15, n. 30, p. 105-118, 2005.

NASCIMENTO, N. M. et al. Tecnologias não invasivas de cuidado no parto realizadas por enfermeiras: a percepção de mulheres. **Esc Anna Nery**, v. 14, n. 3, p. 456-461, 2010.

OLSEN, O.; CLAUSEN, J. A. Planned hospital birth versus planned home birth. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, v. 9, 2012.

OMS. **Maternidade segura. Assistência ao parto normal**: um guia prático. Genebra: OMS; 1996.

OSIS, M. J. M. D. PAISM: um marco na abordagem da saúde reprodutiva no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 25-32, 1998.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem**. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011. 670p.

RATTNER, D. Humanização na atenção a nascimentos e partos: ponderações sobre políticas públicas. **Interface - Comunicação Saúde Educação**, Botucatu, v. 13, p.759-768, 2009.

REDSHAW, M.; HENDERSON, J. Fathers' engagement in pregnancy and childbirth: evidence from a national survey. **BMC Pregnancy and Childbirth**, v. 13, dez 2013.

ROTHER, E. T. Revisão sistemática x revisão narrativa. **Acta paulista de enferm**, São Paulo, v. 20, n. 2, p. 5-6, 2007.

ROSA, R.; OLIVEIRA, M.O. O papel da equipe de saúde na formação do vínculo recém-nascido, mãe e pai. UNIEDU. Programa de bolsas universitárias brasileiras. Disponível em: <<http://www.uniedu.sed.sc.gov.br/wp-content/uploads/2013/10/Rosiane-da-Rosa.pdf>>. Acesso em 10 de nov de 2015.

SANFELICE, C. F. O.; SHIMO, A. K. K. Parto domiciliar: avanço ou retrocesso? **Rev Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 35, n. 1, p. 157-160, 2014.

SANTA CATARINA. **Instrução normativa nº 001/2009/SES de 06 de abril de 2009**. Estabelece diretrizes para os serviços de saúde efetivarem a inserção do acompanhante de livre escolha da mulher durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato. Diário Oficial do Estado, Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina, 12 ago, n. 18.667, 2009.

SANTOS, J. O.; TAMBELLINI, C. A.; OLIVEIRA, S. M. J. V. Presença do acompanhante durante o processo de parturição: uma reflexão. **Rev. Min. Enferm.**; v. 15, n. 3, p. 453-58, 2011.

SOSA, G.; KENDA, C.; ROBINSON, J. What is meant by one-to-one support in labour: analysing the concept. **Midwifery**, v. 28, p. 451-457, 2012.

SOUZA, E. S. et al. O olhar das mulheres-mães sobre a assistência ao pré-natal. **Rev enferm UFPE on line**, Recife, v. 7, n. 8, p. 5135-42, 2013.

SOUZA, H. R. **A arte de nascer em casa**: um olhar antropológico sobre a ética, a estética e a sociabilidade no parto domiciliar contemporâneo. 2005. 155 f. Dissertação (Mestrado). Departamento de Pós-graduação em Antropologia Social, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2005.

STENN, M. et al. Not-patient and not-visitor: a metasynthesis fathers' encounters with pregnancy, birth and maternity care. **Midwifery**, v. 28, p. 422–431, 2012.

STORY, W. T. et al. E. Husbands' involvement in delivery care utilization in rural Bangladesh: A qualitative study. **BMC Pregnancy and Childbirth**, v. 12, abr. 2012.

SWEENEY, S.; O'CONNELL, R. Puts the magic back into life: fathers' experience of planned home birth. **Women and Birth**, v. 28, p. 148–153, 2015.

TELES, L. M. R. et al. Parto com acompanhante e sem acompanhante: a opinião das puérperas. **Cogitare Enferm.** v. 15, n. 4, p. 688-94, 2010.

WHO. Anonymous. Appropriate technology for birth. **Lancet**, v. 2, p. 436-37, 1985.

WHO. Anonymous. Pregnancy, childbirth, postpartum and newborn care: a guide for essential practice. 3^a ed. 2015.

ZAMPIERI, M. F. M. et al. O significado de ser pai na ótica de casais grávidos: limitações e facilidades. **Rev. Eletr. Enf.** [Internet]. v. 14, n. 3, p. 483-93, 2012.

ZAMPIERI, M. F. M. et al. Processo educativo com gestantes e casais grávidos: possibilidade para transformação e reflexão da realidade. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 19, n. 4, p. 719-27, 2010.

APENDICES

APÊNDICE A - ESTRATÉGIA DE BUSCA UTILIZADA NAS BASES DE DADOS

1. PubMed/Medline

("home childbirth"[MeSH Terms] OR "home childbirth"[All Fields] OR "home birth"[All Fields] OR homebirth[All Fields]) AND ("social support"[MeSH Terms] OR "social support"[All Fields] OR "fathers"[MeSH Terms] OR "fathers"[All Fields] OR "spouses"[MeSH Terms] OR "spouses"[All Fields] OR companionship[All Fields] OR support[All Fields] OR supporting[All Fields] OR ("family"[MeSH Terms] OR "family"[All Fields])) AND (("2004/01/01"[PDAT] : "2014/12/31"[PDAT]) AND (English[lang] OR Portuguese[lang] OR Spanish[lang])) AND (("2004/01/01"[PDAT] : "2014/12/31"[PDAT]) AND (English[lang] OR Portuguese[lang] OR Spanish[lang]))

2. CINAHL

("Home Childbirth" OR "home birth" OR homebirth) AND ("social Support" OR Fathers OR Spouses OR companionship OR support OR supporting OR famil*)

3. Web of Science

("Home Childbirth" OR "home birth" OR homebirth) AND ("social Support" OR Fathers OR Spouses OR companionship OR support OR supporting OR famil*)

4. LILACS e BDEFN

tw:(("Home Childbirth" OR "home birth" OR homebirth OR "Parto Domiciliar" OR "parto em casa") AND ("social Support" OR fathers OR spouses OR companionship OR support* OR acompanhante* OR pai OR pais OR familia* OR "suporte social" OR suporte*)) AND (instance:"regional") AND (db:"LILACS" OR "BDEFN") AND

year_cluster:("2013" OR "2004" OR "2008" OR "2010" OR "2006" OR "2012" OR "2005" OR "2014" OR "2009" OR "2007" OR "2011"))

5. SCIELO

("Home Childbirth" OR "home birth" OR homebirth OR "Parto Domiciliar" OR "parto em casa") AND ("social Support" OR Fathers OR Spouses OR companionship OR support* OR acompanhante\$ OR pai OR pais OR familia\$ OR "suporte social" OR suporte\$ OR soporte OR acompanhante OR padres)

APÊNDICE B - ROTEIRO TEMÁTICO DE ENTREVISTA

1. Caracterização do participante

Idade	
Sexo	
Grau parentesco/vínculo com a gestante	
Escolaridade	
Profissão	
Participação como acompanhante anteriormente	
Número de consultas pré-natal que acompanhou a gestante	

2. Em que momento da gestação você começou o acompanhamento junto a ela?

3. Você foi convidado para ser acompanhante durante o parto domiciliar? Como foi esse convite?

4. Como foi para você a experiência de ser acompanhante durante as consultas de pré-natal no domicílio?

5. Como foi para você a experiência de ser acompanhante durante o trabalho de parto (tempo que antecede o nascimento em si) no domicílio? Como você se sentiu?

6. Como foi para você a experiência de ser acompanhante no parto domiciliar? Como você se sentiu?

7. Como foi para você a experiência de ser acompanhante durante os dias de pós-parto no domicílio? Como você se sentiu?

8. Quais as atividades/ações que você desenvolveu para dar apoio/ajudar a mulher durante o pré-natal? E no trabalho de parto? E no parto? E no pós-parto?

9. Você recebeu orientações sobre como ajudar/dar apoio à mulher durante o trabalho de parto/parto e pós-parto? Se sim, quem o orientou?

10. Quais foram suas dificuldades em ser acompanhante da mulher? E suas facilidades?

11. Você gostaria de falar mais alguma coisa sobre a experiência de ser acompanhante em parto domiciliar?

APÊNDICE C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título do Estudo: A participação do acompanhante da mulher no parto domiciliar planejado

Eu _____,
RG _____, residente à _____
_____ a

baixo assinado(a), fui informado(a) que está sendo realizada uma pesquisa com os objetivos de: compreender como o acompanhante de escolha da mulher tem participado durante o pré-natal, trabalho de parto, assim como no parto e pós-parto imediato no parto domiciliar planejado; e quais ações de apoio o acompanhante tem desenvolvido junto à mulher no pré-natal, trabalho de parto, parto e pós-parto no domicílio.

A minha participação consistirá em aceitar ser entrevistado, para que eu fale sobre o que eu vivenciei com a experiência de ser acompanhante durante o pré-natal, trabalho de parto, parto e pós-parto no domicílio. Para isso, devo permitir que a entrevista seja gravada. Foi-me garantido que: a gravação será destruída, assim que terminar a pesquisa; todas as informações coletadas serão confidenciais e meu nome será mantido em sigilo. Minha participação na pesquisa não me trará benefícios diretos, embora os resultados desta pesquisa poderão contribuir para a melhor compreensão da experiência do acompanhante no parto domiciliar planejado. Existe um risco mínimo de que eu me sinta constrangido em fornecer algumas informações. No entanto, também fui informado e estou ciente que tenho o direito de não responder a qualquer pergunta, que posso falar o que realmente penso, em qualquer momento posso desistir de participar desta pesquisa, sem penalização ou prejuízo algum para mim e para a assistência da mulher que acompanhei.

Assim, aceito voluntariamente participar da pesquisa. Para qualquer esclarecimento, poderei procurar à Enfermeira Cecília Melo, membro da Equipe Hanami – O florescer da vida - Parto domiciliar planejado no telefone (48) 9805-1188 ou (48) 3225-6463 ou à Prof. Dr^a Odaléa Maria Brüggemann no Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) ou pelos telefones (48) 37219480 ou (48) 96161337, das 9 às 18 horas, ou contatar o Comitê de

Ética em Pesquisa da UFSC pelo telefone (48) 3721-9206 das 7 às 19 horas.

Florianópolis, _____ de _____ de 201____.

Assinatura do acompanhante: _____

Assinatura da pesquisadora: _____



ANEXOS

ANEXO A - PARECER COMITÊ DE ÉTICA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A PARTICIPAÇÃO DO ACOMPANHANTE DE ESCOLHA DA MULHER NO PRÉ-NATAL, TRABALHO DE PARTO E PARTO NO SISTEMA DE SAÚDE PÚBLICO E SUPLEMENTAR

Pesquisador: Odalea Maria Bruggemann

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 25589614.3.0000.0121

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

Patrocinador Principal: MINISTERIO DA CIENCIA, TECNOLOGIA E INOVACAO

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 541.296

Data da Relatoria: 24/02/2014

Apresentação do Projeto:

" A PARTICIPAÇÃO DO ACOMPANHANTE DE ESCOLHA DA MULHER NO PRÉ-NATAL, TRABALHO DE PARTO E PARTO NO SISTEMA DE SAÚDE PÚBLICO E SUPLEMENTAR".

Objetivo da Pesquisa:

O objetivo primário é avaliar a participação do acompanhante de escolha da mulher durante a assistência pré-natal, no trabalho de parto, parto e pós-parto imediato no sistema de saúde público e suplementar; conhecer a percepção dos profissionais de saúde sobre a sua participação no pré-natal e desvelar a experiência do acompanhante como provedor de apoio à mulher do pré-natal ao pós-parto nos serviços de saúde e no domicílio.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Segundo as pesquisadoras os possíveis riscos dos acompanhantes e o constrangimento em fornecer algumas informações. Como benefícios este estudo possibilitará a obtenção de indicadores sobre como o acompanhante tem sido inserido nas maternidades que estão cumprido a legislação vigente. Isso é de extrema relevância, uma vez que não basta apenas permitir a presença do acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, é necessário que a sua participação seja planejada e estimulada já durante o pré-natal, que ele receba

Endereço: Campus Universitário Reitor João David Ferreira Lima
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-900
UF: SC **Município:** FLORIANÓPOLIS
Telefone: (48)3721-9206 **Fax:** (48)3721-9696 **E-mail:** cep@reitoria.ufsc.br